

HIỀN CHI MAI dịch và biên soạn
Bác sĩ NGÔ XUÂN THIỀU hiệu đính

Mát-Xa Tai chữa bách bệnh



NHÀ XUẤT BẢN HẢI PHÒNG



CTY VĂN HÓA HƯƠNG TRANG - NS QUANG MINH

HIỀN CHI MAI
(Dịch và biên soạn)

MÁT-XA TẠI
CHỮA BÁCH BỆNH

Hiệu đính: Bác sĩ NGÔ XUÂN THIỀU

NHÀ XUẤT BẢN HẢI PHÒNG

LỜI NÓI ĐẦU

Phương pháp mát xa (xoa bóp) huyết vị tai ngoài để phòng và chữa bệnh là phương pháp chữa bệnh dân gian có lịch sử lâu đời ở Trung Quốc.

*Ngày nay, y học hiện đại đã khẳng định: Liệu pháp mát xa tai chữa bệnh là có cơ sở khoa học và hiệu quả điều trị lâm sàng tuyệt vời. Để giúp bạn đọc nắm được liệu pháp này một cách toàn diện và cụ thể, Nhà xuất bản Hải Phòng trân trọng giới thiệu cuốn **MÁT-XA TAI CHỮA BÁCH BỆNH** do tác giả **HIỂN CHI MAI** dịch và biên soạn.*

Đây là cuốn sách được dịch và biên soạn công phu, nội dung đầy đủ chất lượng, trình bày hệ thống đảm bảo được tính thông tin, khoa học, truyền thống, phổ cập và thực tiễn.

Hy vọng tập sách sẽ là cẩm nang phòng và chữa bệnh hữu ích cho nhiều đối tượng bạn đọc và cho mọi gia đình.

NHÀ XUẤT BẢN HẢI PHÒNG

CHƯƠNG I

KHÁI QUÁT

I. KHÁI QUÁT PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Phương pháp điều trị xoa bóp huyết tai còn gọi là phương pháp điều trị xoa bóp huyết ở vành tai. Là một trong những di sản quý của phương pháp y học truyền thống Trung quốc. Phương pháp này chủ yếu lấy ở huyết trên vành tai làm chủ, lấy huyết vị ở những vị trí khác nhau làm huyết phối, dùng tay hoặc kim châm ép lực vào vị trí được chỉ định, thực hiện ở các huyết chủ và huyết phối. Huyết chủ và huyết phối phối hợp ăn khớp với nhau, lấy phương pháp mã sinh vật sản sinh tin tức truyền vào cơ thể người thông qua liên hệ cảm truyền của tai và kinh lạc, lưu thông khí huyết, cân bằng âm dương có tác dụng điều hoà, bảo vệ các bộ phận tạng phủ và cơ thể, nâng cao chức năng

kháng bệnh của tổ chức cơ thể tương ứng, từ đó đạt được mục đích có bệnh trị bệnh, không có bệnh thì giúp cơ thể khoẻ mạnh.

Phương pháp xoa bóp huyết tai đơn giản dễ học dễ hiểu, hiệu quả cao, an toàn đáng tin cậy. Thông thường không có tác dụng phụ hay có một phản ứng không tốt nào, ai cũng có thể làm, mọi lúc mọi nơi đều có thể thực hiện được. Do sự phân bố của huyết chủ có quy luật nhất định, nên việc định vị huyết phổi cũng dễ nắm vững, chỉ cần muốn học thì thời gian ngắn cũng có thể học được.

Tính đảm bảo thích ứng của phương pháp điều trị xoa bóp huyết tai rất rộng, các khoa lâm sàng đều có thể ứng dụng. Phương pháp này có thể dùng để chữa bệnh thông thường và một số bệnh khó, dùng để phòng và chữa bệnh, có thể làm cho cơ thể yếu tăng cường thể chất, người khoẻ thì thọ lâu. Phương pháp này không có điều cấm kỵ tuyệt đối nhưng việc thực hiện ở những vị trí viêm loét nghiêm trọng mưng mủ, hoặc nhiễm trùng cũng không phải là dễ. Phương pháp này vừa thích hợp cho mọi người tự điều trị, phòng và chữa bệnh, vừa thích hợp chữa trị cơ cấu vệ

sinh lâm sàng ứng dụng.

Sử dụng phương pháp xoa bóp huyết tai ngoài để điều trị bệnh và giữ gìn sức khỏe có lịch sử lâu đời ở Trung Quốc. Tác phẩm y học *Nội Kinh* sớm thành sách ở thời Tần Hán, đối với quan hệ sinh lý bệnh lý của tai kinh lạc tạng phủ và các bộ phận cơ thể người đã trình bày và phân tích tương đối hệ thống. Nhưng trước khi *Nội kinh* thành sách thì nhà y học cổ đại đã ghi ở trong *âm dương thập nhất mạch cửu kinh* là *mạch tai* có liên hệ với chi trên, mắt, gò má, họng.

Thời Ngụy Tấn Nam Bắc Triều thịnh hành đạo giáo, đạo gia theo đuổi sinh mệnh vĩnh hằng, lấy xoa bóp tai ngoài làm phương pháp dưỡng sinh chữa bệnh quan trọng. Hứa Tôn của Đạo gia trong *Linh kiếm tử dẫn đạo ty ngọ ký* ghi *doanh trị thành quách pháp* thuộc phương pháp xoa bóp tai ngoài. *Đông y bảo kiến* hàng vạn năm lịch sử còn giới thiệu phương pháp tai ngoài của đạo gia ở Trung Quốc đến Triều Tiên. Trương Sở Đô của Đông Tấn trong *Dưỡng sinh yếu tập*, cũng giới thiệu về cách xoa bóp tai ngoài. Cách xoa bóp tai ngoài này còn tiếp tục được dẫn thuật trong nhiều tác phẩm nổi tiếng

của y học sau này.

Thời Minh Thanh, xoa bóp tai ngoài được ứng dụng rộng rãi, đặc biệt là dùng cho trẻ em, nhiều nhà y học nổi tiếng đều lấy tai ngoài làm vị trí thực hiện là luận án xoa bóp tồn tại sớm nhất ở Trung Quốc *Tiểu nhi xoa bóp kinh* đã ghi những phương pháp xoa bóp tai ngoài như *Xích phong lắc đầu, nhị long hí châu* Minh long vân Lâm trong *Tiểu nhi suy nạp phương mai hoạt anh mật chỉ toàn thư* có ghi phương pháp xoa bóp tai ngoài như *Hoàng phong nhập động pháp* và *Vượn hái quả*.

Ngoài ra Minh, Chu Dư Phiên Trứ, Thanh, Trương Trấn trong *Lý chính xoa bóp yếu thuật* ghi phương pháp xoa bóp tai ngoài như *Song phương triển* đều kết hợp xoa bóp huyết thể, điều này chứng minh các nhà y học cổ đại đã nhận thức được sự phối hợp lẫn nhau, bồi bổ và tạo điều kiện cho nhau giữa phương pháp xoa bóp tai ngoài và phương pháp xoa bóp huyết thể.

Lịch sử tiến vào đương đại, phương pháp y học truyền thống của Trung Quốc đã mở ra thời đại tràn đầy sức sống. Theo sự nghiên cứu đi sâu vào huyết tai thì xoa bóp tai ngoài cũng dần

dần được phát triển, trở thành một phương pháp đặc biệt truyền thống dân gian được mọi người hoan nghênh đón nhận.

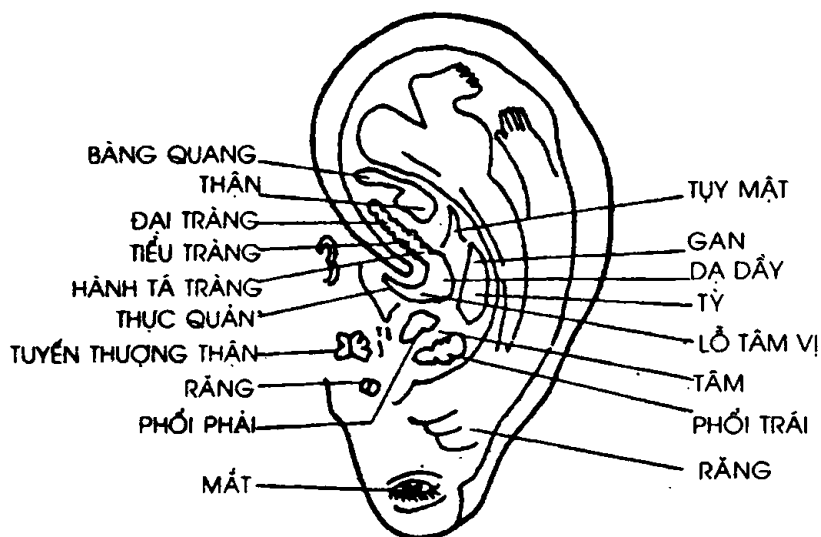
II. PHƯƠNG PHÁP CHỌN HUYỆT VÀ NHỮNG HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

1. NHỮNG HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Huyệt vị thường dùng trong phương pháp điều trị huyệt tai ngoài làm huyệt chủ, vị trí tai ngoài ấn vào giải tích tai ngoài được gọi là khoanh vùng những huyệt chủ thường dùng có luân tai, huyền tai, đối luân tai, hố tam giác gờ bình tai, đối gờ bình tai, nhĩ giáp, dái tai, sau tai. Huyệt vị tai ngoài vừa là huyệt tai, vừa chỉ mối quan hệ giữa tai ngoài và các cơ quan tổ chức, kinh lạc tạng phủ.

Huyệt tai phân bố ở tai ngoài có một quy luật nhất định, nó phân bố giống như hình dạng của một bào thai nằm trong dạ con, Thường thường mà nói, huyệt vị tương ứng với đầu mặt là ở dái tai, huyệt vị tương ứng với chi trên là ở huyền tai, huyệt vị tương ứng với thân và chi dưới là ở

đối luân tai, huyết vị tương ứng với nội tạng tập trung nhiều ở nhĩ giáp (hình 1).



Hình 1: Sơ đồ biểu thị quy luật phân bố huyết tai

Phương pháp điều trị xoa bóp huyết tai lấy huyết tai làm huyết chủ dùng *phương pháp ấn tiêu chuẩn hoá huyết tai* làm căn cứ để phân bố huyết tai (hình 2) giới thiệu cách chữa trị và định vị những huyết tai thường dùng trong xoa bóp huyết tai như sau.

**SƠ ĐỒ CHỦ TRỊ VÀ ĐỊNH VỊ
CỦA HUYỆT TAI THƯỜNG DÙNG**

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Gờ luân tai (1 huyết)	Nhĩ trung	Linh điểm cách Chúng quan năng thần kinh	Gờ luân tai	Nấc, đái dầm, khắc huyết, bệnh ngoài da
Luân tai (12 huyết)	Trực tràng	Đoạn dưới trực tràng	Chỗ đầu luân tai, song song với đai tràng	Táo bón, đi ngoài, kiết lỵ, lòi dom.
	Niệu đạo		Trên trực tràng, chỗ luân tai, song song với bàng quang	Tiểu nhiều lần, niệu cấp, niệu đau, bí đái

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Cơ quan sinh dục ngoài		Phía trên niệu đạo, chỗ Luân tai, song song với Giao cảm.	Liệt dương, viêm tinh hoàn, viêm âm đạo.
	Hậu môn	Điểm trĩ hạch	Chỗ luân tai tương đối phía trước của gờ luân tai trên	Lòi dom, trĩ
	Chòm tai	Amidan 1	Đỉnh đầu luân tai, chỗ luân tai đối diện phía sau gờ đối luân tai trên.	Chứng viêm, sốt, huyết áp cao, bệnh mắt.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Can dương	Can dương 1,2, chẩm Tiểu	Chỗ nếp gấp luân tai	Cao huyết áp, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau ngực, sườn.
	Luân 1 ~ luân 6	Trên luân tai, từ phía dưới luân tai đến điểm giữa phía dưới dái tai chia thành 5 phần bằng nhau, tất cả có 6 điểm, lần lượt từ trên xuống dưới là luân 1 luân 2 luân 3 luân 4 luân 5 luân 6.		Cảm cúm, sốt, họng sưng đau.
Huyền tai (6 huyết)	Ngón tay	Chia, huyền tai thành 5 phần bằng nhau từ trên xuống dưới. Phần đầu tiên là ngón tay, giữa hai huyết ngón tay và cổ tay là Phong Khê, phần thứ		Đau, tê ngón tay.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Phong khê	hai là cổ tay, phần thứ ba là khuỷu tay, phần thứ 4 là vai, phần thứ 5 là xương đòn		Viêm mũi dị ứng, bệnh ngoài da.
	Cổ tay			Đau cổ tay.
	Khuỷu tay			Đau khuỷu tay
	Vai			Đau vai, sái cổ.
	Xương đòn			Đau vai, đau vùng vai
Gờ trên đối luân tai (5 huyết)	Ngón chân	Gắn chắm tai phía trên sau của gờ trên đối luân tai		Đau ngón chân
	Gót chân	Phía trên trước của gờ luân tai trên, gần phía trên của hố tam giác		Đau gót chân

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Mắt cá chân	Giữa hai huyết gót chân và đầu gối		Đau phần mắt cá chân
	Đầu gối	Chỗ 1/3 phía trong của gờ trên đối luân tai		Viêm khớp gối, tổn thương bán nguyệt bản
	Hông	Chỗ 1/3 phía dưới của gờ trên đối luân tai		Đau thần kinh tọa
Gờ dưới đối luân tai 3 huyết	Cánh tay		Chỗ 1/3 phía sau của gờ dưới đối luân tai.	Đau thần kinh tọa, đau phần cánh tay.
	Thần kinh tọa		Chỗ 2/3 phía trước của gờ dưới đối luân tai.	Đau thần kinh tọa, chứng lồi đốt sống lưng.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Giao cảm		Chỗ giao nhau giữa luân tai và đầu cuối của gờ dưới luân tai.	Bệnh tiêu hoá, hệ thống tuần hoàn.
Thế đối luân tai (6 huyết)	Đốt sống cổ	Tuyến giáp trạng	Ở thế đối luân tai, chia chỗ đối gò bình tai đến gò trên, dưới đối luân tai thành 5 phần bằng nhau.	Bệnh đốt sống cổ, sái cổ, đau vai. Đau sau ngực, viêm tuyến vú, tăng sinh tuyến vú.

Tên giải phẫu	Tên huyết tại	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Đốt sống ngực Đốt cùng lưng		Phần dưới 1/5 là đốt sống cổ, giữa 2/5 là đốt sống ngực trên 2/5 là đốt sống cùng lưng.	Đau đốt sống cùng lưng
	Cổ		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cổ.	Đau cổ, treo cổ
	Ngực		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống ngực.	Tức ngực, đau ngực, sườn.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Bụng		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cùng lưng	Bệnh ở khoang bụng, bệnh phụ khoa.
Hố tam giác (5 huyết)	Thần môn		Trong hố tam giác, chỗ phần giao nhau giữa gờ trên dưới của đối luân tai, hơi chệch xuống dưới.	Chứng đau, thần kinh suy nhược.
	Xương chậu	Điểm đau lưng	Trong hố tam giác, chỗ phần giao nhau giữa gờ trên	Viêm xương chậu, đau lưng

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
			dưới của đối luân tai, hơi chệch xuống dưới.	
	Trong góc hố	Điểm hen, điểm viêm gan	Chỗ 1/3 trong hố tam giác.	Hen suyễn.
	Cơ quan sinh dục trong	Tử cung, tinh cung	Phía dưới 1/3 trước hố tam giác.	Bệnh phụ khoa, liệt dương, di tinh, xuất tinh sớm.
	Trên góc hố	Điểm hạ áp	Phía trên trước hố tam giác.	Cao huyết áp

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Bình tai (6 huyết)	Tai ngoài	Tai	Gân luân tai phía trước của gờ bình tai.	Ù tai, điếc tai.
	Mũi ngoài	Điểm dói, sạch mắt mũi	Hơi lệch về phía trước, chính giữa mặt mé ngoài bình tai.	Viêm mũi
	Đỉnh gờ bình	Châu đỉnh, điểm khát	Đầu lồi lên phần trên bình tai.	Chứng viêm, chứng đau.
	Tuyến thượng thận		Đầu lồi lên phần dưới bình tai.	Huyết áp thấp, ho hen, dị ứng.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Họng		Chỗ 1/2 trên mặt mé trong bình tai.	Họng sưng đau, giọng khàn.
	Mũi họng		Chỗ 1/2 dưới mặt mé trong bình tai.	Viêm xoang, viêm mũi, chảy máu mũi.
Đối bình nhĩ tai (6 huyết)	Đỉnh đối gờ bình	Bình suyễn, tuyến má	Đầu của đối bình tai.	Ho hen, viêm tuyến má
	Mé trong	Điểm não, điểm não khô, điểm đái dâm	Giữa gờ bình tai và đối luân tai.	Đái dâm, mất ngủ.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Châm	Điểm chóng mặt	Phía sau trên mé ngoài đối gờ bình tai.	Hoa mắt chóng mặt, đau đầu, động kinh, thần kinh suy nhược.
	Thái dương	Thái dương	Bên trong mé ngoài đối gờ bình tai.	Đau đầu, đau nửa đầu.
Gờ dưới đối luân tai là huyết	Cánh tay		Chỗ 1/3 phía sau của gờ dưới luân tai	Đau thần kinh toạ, đau phần cánh tay.
	Thần kinh toạ		Chỗ 2/3 phía trước của gờ dưới đối luân tai.	Đau thần kinh toạ, chứng lõi đốt sống lưng.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Giao cảm		Chỗ giao nhau giữa luân tai và đầu cuối của gờ dưới luân tai.	Bệnh tiêu hoá, hệ thống tuần hoàn.
Thế đối luân tai (6 huyết)	Đốt sống cổ	Tuyến giáp trạng.	Ở thế đối luân tai, chia chỗ đối gờ bình tai đến gờ trên, dưới đối luân tai thành 5 phần bằng nhau.	Bệnh đốt sống cổ, sái cổ, đau vai.
	Đốt sống ngực		Phần dưới 1/5 là đốt sống cổ, giữa 2/5 là đốt sống	Đau sau ngực, viêm tuyến vú, tăng sinh tuyến vú.

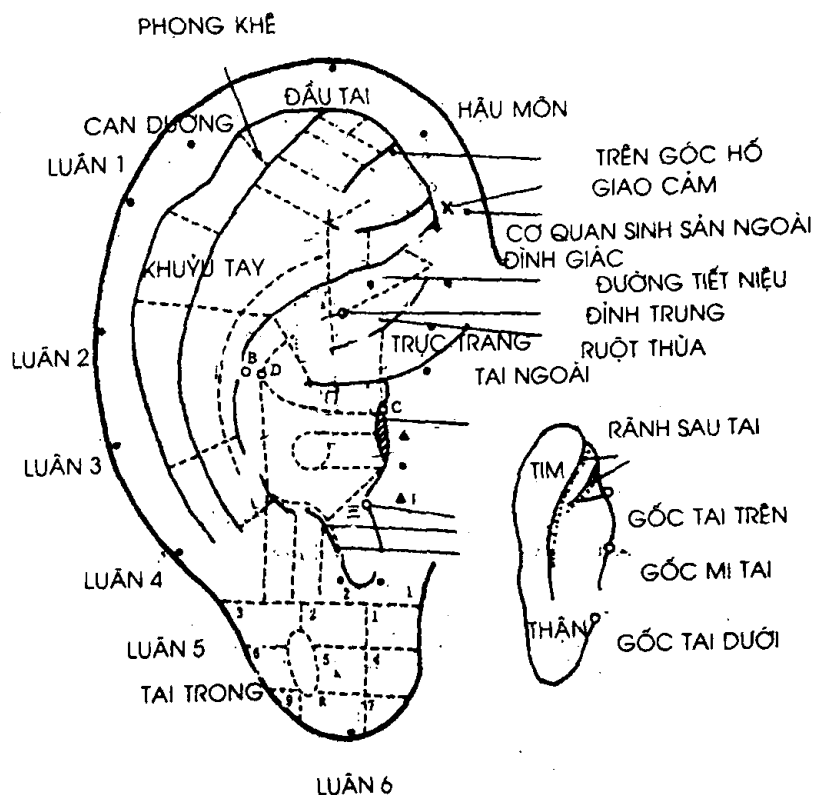
Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Đốt sống cùng lưng		ngực, trên 2/5 là đốt sống cùng lưng.	Đau phần đốt cùng lưng.
	Cổ		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cổ.	Đau cổ, trẹo cổ.
	Ngực		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống ngực	Tức ngực, đau ngực, sườn.
	Bụng		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cùng lưng	Bệnh ở khoang bụng, bệnh phụ khoa.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Hố tam giác (5 huyết)	Thần môn		Trong hố tam giác, chỗ phần giao nhau giữa gờ trên dưới của đôi luân tai, hơi chệch lên trên.	Chứng đau, thần kinh suy nhược.
	Xương chầu	Điểm đau lưng	Trong hố tam giác, chỗ phần giao nhau giữa gờ trên dưới của đôi luân tai, hơi chệch xuống dưới.	Viêm xương chầu, đau lưng.
	Trong góc hố	Điểm hện, điểm viêm gan.	Chỗ 1/3 trong hố tam giác.	Hen suyễn.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Cơ quan sinh dục trong	Tử cung, Tinh cung.	Phía dưới 1/3 trước hố tam giác.	Bệnh phụ khoa, liệt dương, di tinh, xuất tinh sớm.
	Trên góc hố	Điểm hạ áp	Phía trên trước hố tam giác	Cao huyết áp.
Bình tai (6 huyết)	Tai ngoài	Tai	Gần luân tai phía trước của gờ bình tai.	Ù tai, điếc tai.
	Mũi ngoài	Điểm đối, sạch mắt mũi.	Hơi lệch về phía trước, chính giữa mặt mé ngoài bình tai.	Viêm mũi.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Đỉnh gờ bình	Châu đỉnh, Điểm khát.		Chứng viêm, chứng đau
	Tuyến thượng thận.			Huyết áp thấp, ho hen, dị ứng.
	Họng			Họng sưng đau, giọng khàn.
	Mũi trong			Viêm xoang, viêm mũi, chảy máu mũi.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Đối bình nhĩ tai (6 huyết)	Đỉnh đối gờ bình	Bình suyễn, Tuyến má.		Ho hen, viêm tuyến má.
	Mé trong	Điểm não, Điểm não khô, Điểm dải dâm.		Đái dâm, mất ngủ.
	Châm	Điểm chóng mặt.		Hoa mắt chóng mặt, đau đầu, động kinh, thần kinh suy nhược.
	Thái dương	Thái dương.		Đau đầu, đau nửa đầu.



Hình 2: Giải phẫu tai

2. HUYỆT PHỐI THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Phương pháp điều trị xoa bóp Huyết Tai dùng những huyết khác (Huyết Thê) làm Huyết Phối. Những Huyết Vị thường dùng ở 14 kinh và định vị các kỳ huyết ngoài đường kinh thường dùng có thể làm Huyết Phối để ứng dụng chữa trị bệnh (hình 3).

(1) *Huyết vị*: Thường dùng ở kinh tay (hình 3) Thủ thái âm phế.

(2) *Trung phủ*: Nằm ở mé ngoài rãnh giữa sườn thứ 1 cách đường chính giữa trước 6 phân, chủ trị ho hen, đau ngực, tức ngực, đau sau vai.

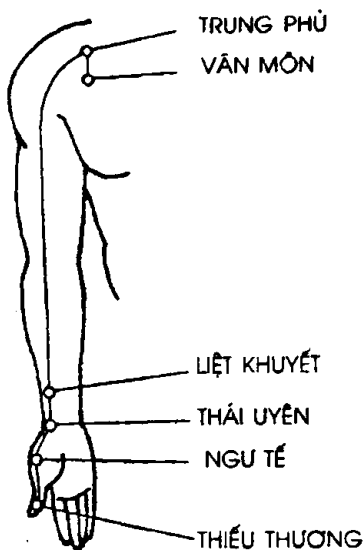
(3) *Vân môn*: Nằm ở cạnh đường chính trung trước 6 phân, phía dưới xương đòn. Chủ trị ho hen, tức ngực, đau sau vai.

(4) *Liệt huyết*: Nằm trên đường nếp lằn cổ tay 1,5 thốn, phía trên của xương mỏm trâm quay, chủ trị ho hen, đau họng, đau răng, đau cứng đầu cổ.

(5) *Thái nguyên*: ở đầu lằn chỉ cổ tay, chỗ lõm đầu dưới xương quay, cạnh động mạch quay. Chủ trị các loại xuất huyết trên người, bệnh tim, ho hen, đau cánh tay cổ tay đau họng.

(6) *Ngư tế*: Tại điểm giữa xương đốt bàn tay thứ 1, nơi tiếp giáp da gan tay (màu đỏ) và da mu tay (màu trắng). Chủ trị ho hen, đau sau ngực, đau họng, sốt, cảm lạnh, chóng mặt.

(7) *Thiếu thương*: Nằm ở phía quay của ngón cái, cách góc móng tay về phía sau 0,1 phân. Chủ trị đau họng, chảy máu mũi, đau co ngón tay, kinh phong ở trẻ em, sốt, hôn mê, sưng lâm ba.



Hình 3: Huyệt vị thường dùng ở kinh Thủ thái âm phế ở tay

3. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG (HÌNH 4).

(1) *Hợp cốc*: Nằm ở giữa đường nối khớp các xương bàn tay 1 và 2, khoảng giữa xương đốt bàn tay 2. Chủ trị đau đầu, đau răng, mồm mắt lệch, đau họng, đau co ngón tay, đau cánh tay.

(2) *Khúc trì*: Nằm ở chỗ lõm tại đầu ngoài nếp khuỷu tay. Chủ trị đau họng, sốt, huyết áp cao,

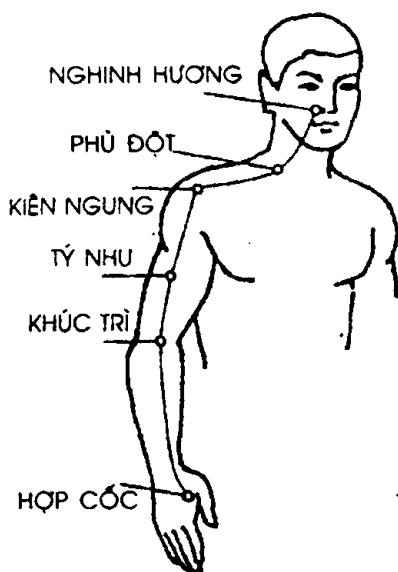
liệt chi trên, đau sưng cánh, khuỷu tay, đau bụng, bản thân huyết này có tác dụng trấn tĩnh.

(3) *Tý nhu*: Nằm ở trên đường nối huyết Khúc Trì và huyết Kiên Ngung, trên huyết Khúc Trì 7 phân. Chủ trị đau vai, cánh tay, đau cơ quắp cổ.

(4) *Kiên ngung*: Nằm ở trên cơ tam giác, ở bờ trước dưới của khớp móm cùng vai, trị đau vai, cánh tay, chức năng hoạt động của khớp vai gặp trở ngại, liệt.

(5) *Phù đột*: Cạnh sụn tuyến giáp 3 phân về phía ngoài. Chủ trị ho hen, đau họng, giọng khàn.

(6) *Nghinh hương*: Nằm cách cánh mũi 0,5 phân, trong rãnh mũi môi. Chủ trị ngạt mũi chảy máu mũi, liệt mặt.

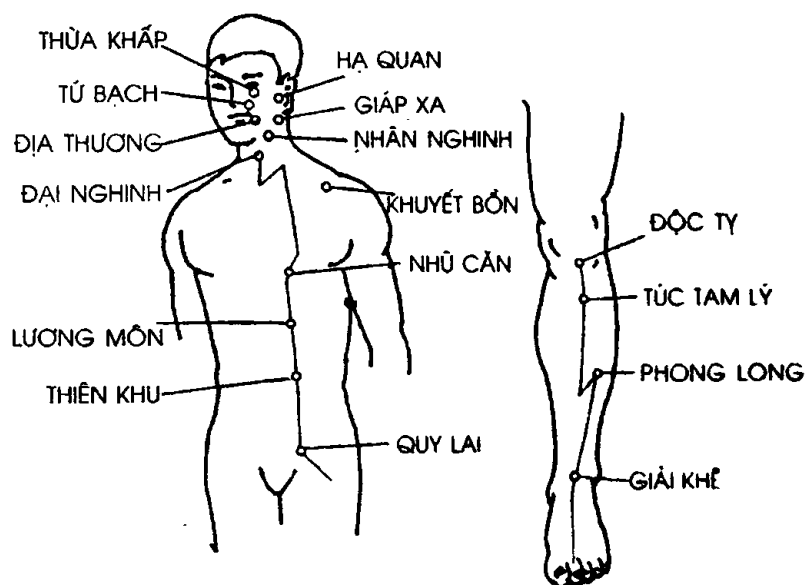


Hình 4: Huyết vị thường dùng ở kinh Thủ dương minh đại trường ở tay

4. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC DƯƠNG MINH VỊ Ở CHÂN (HÌNH 5).

(1) *Thừa khấp*: Khi mắt nhìn thẳng ở giữa khoảng cách từ bờ dưới hố mắt và nhân cầu. Chủ trị bệnh mắt, mồm mắt lệch.

(2) *Tứ bạch*: Nằm ở hõm dưới hố mắt khi mắt nhìn thẳng. Chủ trị bệnh mắt, đau đầu chóng mặt hoa mắt, mồm mắt lệch.



*Hình 5: Huyệ vị thường dùng ở kinh
Túc dương minh vị ở chân*

(3) *Địa thương*: Nằm ở cạnh khoé miệng 0,4 phân. Chủ trị liệt mặt, tăng tiết nước bọt.

(4) *Đại nghinh*: Nằm ở trong rãnh xương góc hàm dưới phía trước 1/3 phân. Chủ trị liệt mặt, đau răng.

(5) *Giáp xa*: Nằm ở phía trước trên góc hàm, khi cắn răng, cơ nhai nổi hẳn lên. Chủ trị đau răng, liệt mặt.

(6) *Hạ quan*: Nằm ở chỗ hõm ở bờ dưới xương gò má, ngậm miệng có lỗ, há miệng thì đóng lại. Chủ trị điếc tai, ù tai, liệt mặt, đau răng.

(7) *Nhân nghinh*: Nằm cạnh sụn tuyến giáp 1,5 phân. Chủ trị đau họng, ho hen, huyết áp cao.

(8) *Khuyết bốn*: Nằm ở giữa hố trên đòn, cạnh đường chính trung trước 4 phân. Chủ trị ho hen, đau họng.

(9) *Nhũ căn*: Thẳng phía dưới núm vú, khoảng liên sườn thứ 5. Chủ trị ho hen, đau ngực, nấc, viêm tuyến vú, u vú, ít sữa.

(10) *Lương môn*: Trên rốn 4 phân, cách huyết trung quản 2 thốn về phía ngoài. Chủ trị đau dạ dày, nôn, không muốn ăn, chướng bụng đi ngoài.

(11) *Thiên khu*: Cách rốn 2 thốn, về phía ngoài.

Chủ trị táo bón, tả, chướng bụng, sôi bụng, kinh nguyệt không đều.

(12) *Quy lại*: Dưới rốn 4 phân, cách 2 thốn về phía ngoài. Chủ trị bí niệu, bệnh về hệ thống sinh sản.

(13) *Độc ty*: Nằm ở dưới xương bánh chè, trong hõm phía ngoài dây chằng bánh chè. Chủ trị sưng đau khớp gối.

(14) *Túc tam lý*: Nằm dưới huyết Độc ty 3 phân, cách mào chầy 1 khoát ngón tay về phía ngoài. Chủ trị tiêu hoá không tốt, đau bụng, táo bón, đau mỗi lưng, đùi, thể suy huyết này có tác dụng cường tráng, là huyết chủ yếu để giữ gìn sức khoẻ.

(15) *Phong long*: Trên mắt cá ngoài 8 phân. Chủ trị ho nhiều đờm, tê bì chi dưới, đau đầu, táo bón.

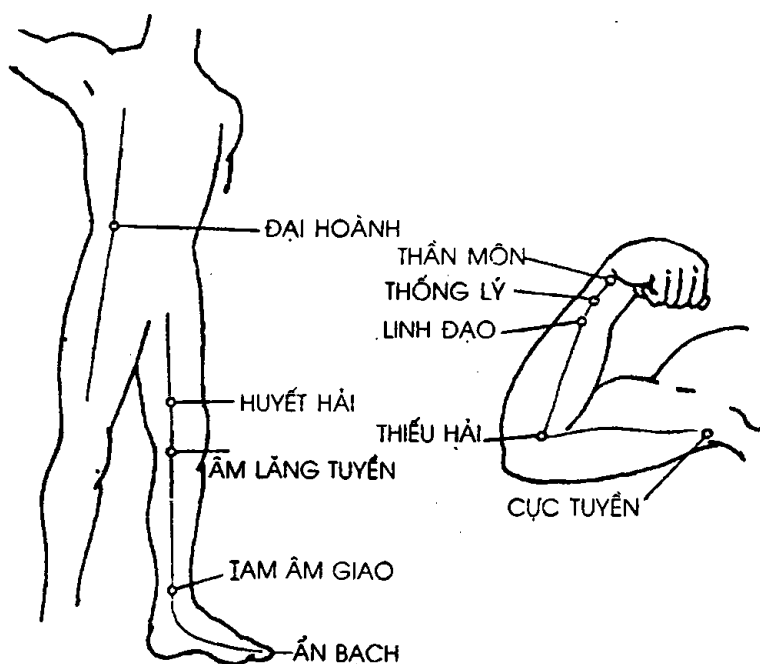
(16) *Giải Khê*: Nằm ở giữa lằn chỉ khớp mu chân. Chủ trị đau chân, tê bì chi dưới, đau đầu.

5. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THÁI ÂM TỶ Ở CHÂN (HÌNH 6).

(1) *Ấn bạch*: ở mé trong ngón chân cái, cách góc móng chân ~ 0,1 phân. Chủ trị chướng bụng, đi ngoài ra máu, kinh nguyệt ra nhiều, mơ nhiều, kinh phong.

(2) *Tam âm giao*: Trên chòm mắt cá trong 3 khoát ngón tay, sát bờ trong xương chầy. Chủ trị các bệnh về sinh sản, hệ tiết niệu.

(3) *Âm lăng tuyến*: ở chỗ lõm trên bờ dưới lồi cầu, ngang mức với xương chầy. Chủ trị đau đầu gối, đau bụng, bệnh về hệ tiết niệu.



*Hình 6: Huyết vị
thường dùng ở kinh
Túc thái âm tỳ ở chân*

*Hình 7: Huyết vị
thường dùng ở kinh
Thủ thiếu âm tâm ở tay*

(4) *Huyết hải*: Nằm ở phía trên trong xương bánh chè 2 khoát. Chủ trị kinh nguyệt không đều, đau đầu gối.

(5) *Đại hoành*: Nằm cách rốn 4 phân về phía trong. Chủ trị đau bụng, đi ngoài, táo bón.

6. HUYẾT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THIẾU ÂM TÂM Ở TAY (HÌNH 7).

(1) *Cực tuyến*: Nằm chính giữa hố nách. Chủ trị viêm tuyến vú, u vú, đau tức sườn, ngực, tê lạnh cánh tay, khuỷu tay.

(2) *Thiếu hải*: Nằm trong hõm đầu trong của nếp gấp khuỷu tay khi co khuỷu tay. Chủ trị đau khớp khuỷu tay, run tay, co quắp khuỷu tay.

(3) *Linh đạo*: Nằm trên huyết Thần môn 1,5 thốn. Chủ trị đau tim, đau co quắp cánh tay, khuỷu tay.

(4) *Thông lý*: Nằm trên huyết Thần môn 1 thốn. Chủ trị nhịp tim thất thường, đau họng, chóng mặt, lưỡi cứng không nói được, đau cổ tay, cánh tay.

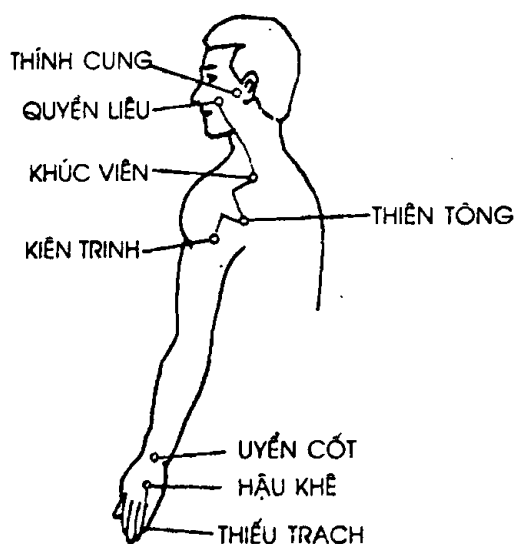
(5) *Thần môn*: Nằm ở phía trụ cổ tay, ở bờ sau xương đậu, tại chỗ lõm về phía quay của gân cơ trụ trước. Chủ trị thần kinh suy nhược, chóng mặt, tâm phiền, tim hoang mang.

7. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THÁI DƯƠNG TIỂU TRÀNG Ở TAY (HÌNH 8).

(1) *Thiếu trạch*: Nằm ở phía trụ của ngón tay út, cách góc móng tay ~ 0,1 phân. Chủ trị đau đầu, đau họng, ít sữa, trứng phong hôn mê.

(2) *Hậu khê*: Nằm ở phía trụ sau khớp xương bàn tay thứ 5 khi bàn tay nắm lại, đầu nếp ngang Xích bạch nhục tể. Chủ trị đau cứng cổ đầu, đau họng, đau co quắp khuỷu tay, cánh tay.

(3) *Uyển cốt*: Nằm ở phía trụ mu bàn tay, trong lõm phía trước xương đậu cổ tay. Chủ trị đau



Hình 8: Huyệт vị thường dùng ở kinh Thủ thái dương tiểu tràng vị ở tay

đầu, đau vai, đau cổ, đau cổ tay, co quắp ngón tay.

(4) *Kiên trinh*: Nằm bên trên kê nách sau 1 phân. Chủ trị đau vai, không giơ được cánh tay ù tai.

(5) *Thiên tông*: Nằm ở giữa hố xương bả vai. Chủ trị bệnh biến xung quanh khớp vai.

(6) *Khúc viên*: Nằm ở lõm phía trong của hố trên xương bả vai. Chủ trị đau vai.

(7) *Quyên liêu*: Nằm ở thẳng phía dưới khoeo mắt ngoài, tại chỗ lõm bờ dưới xương gò má. Chủ trị cơ mắt vô lực, liệt mắt.

(8) *Thính cung*: Nằm ở trước bình tai, ở chỗ lõm giữa nếp tai và khớp hàm dưới khi miệng há. Chủ trị tai điếc, ù tai, rối loạn khớp hàm dưới.

8. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG Ở CHÂN (HÌNH 9).

(1) *Tinh minh*: Nằm ở cách khoeo mắt trong 0,1 phân. Chủ trị bệnh ở mắt.

(2) *Toản trúc*: Nằm ở chỗ lõm đầu lông mày. Chủ trị đau đầu, mất ngủ, đau xương lông mày, cơ mắt vô lực.

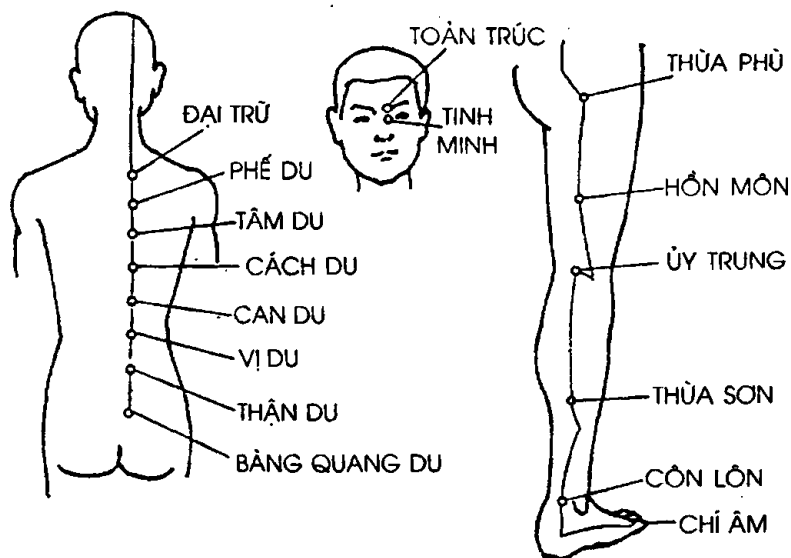
(3) *Đại trử*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng

thứ 1, cách 1,5 phân. Chủ trị đau đầu, đau sau cổ, ho, sốt, co quắp chi thể.

(4) *Phế du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 3, cách 1,5 thốn. Chủ trị ho hen, nôn ra máu, sốt.

(5) *Tâm du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 5, cách 1,5 thốn. Chủ trị tim hồi hộp, hay quên, ho, di mộng.

(6) *Cách du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 7, cách 1,5 thốn. Chủ trị nấc, ho hen, nôn.



Hình 9: Huyệ vị thường dùng ở kinh Túc thái dương bàng quang ở chân

(7) *Quyển liêu*: Nằm ở thẳng phía dưới khoeé mắt ngoài, tại chỗ lõm bờ dưới xương gò má. Chủ trị cơ mắt vô lực, liệt mặt.

(8) *Thính cung*: Nằm ở trước bình tai, ở chỗ lõm giữa nếp tai và khớp hàm dưới khi miệng há. Chủ trị tai điếc, tai ù, rối loạn khớp hàm dưới.

(9) *Can du*: Nằm ở dưới móm gai đốt sống lưng thứ 9, cách 1,5 thốn. Chủ trị đau mạng sườn, đau đốt sống.

(10) *Vị du*: Nằm ở dưới móm gai đốt sống lưng thứ 12, cách 1,5 thốn. Chủ trị đau dạ dày, tiêu hoá không tốt.

(11) *Thận du*: Nằm ở dưới móm gai đốt sống eo lưng thứ 2, cách 1,5 thốn. Chủ trị thận yếu đau lưng.

(12) *Bàng quang du*: Nằm ở dưới móm gai đốt sống cùng thứ 2, cách 1,5 thốn. Chủ trị đái dầm, đi ngoài, táo bón, đau cứng đốt sống lưng.

(13) *Thừa phù*: Nằm ở điểm giữa nếp lằn mông. Chủ trị đau đùi, lưng.

(14) *Hồn môn*: Nằm ở dưới huyết Thừa phù 6 phân. Chủ trị đau lưng, đau đùi.

(15) *Uỷ trung*: Nằm ngay tại điểm giữa nếp kheo chân. Chủ trị đau lưng, đau đùi gân kheo

chân co quắp, liệt.

(16) *Thừa sơn*: Nằm ở đỉnh của lõm giữa 2 cơ bụng và cơ bài tràng. Chủ trị đau co quắp lưng, đùi.

(17) *Côn lân*: Nằm ở lõm giữa gân gót chân và mắt cá ngoài. Chủ trị đau đầu cứng cổ, đau lưng vai, đau sưng mắt cá chân, sai khớp khớp mắt cá.

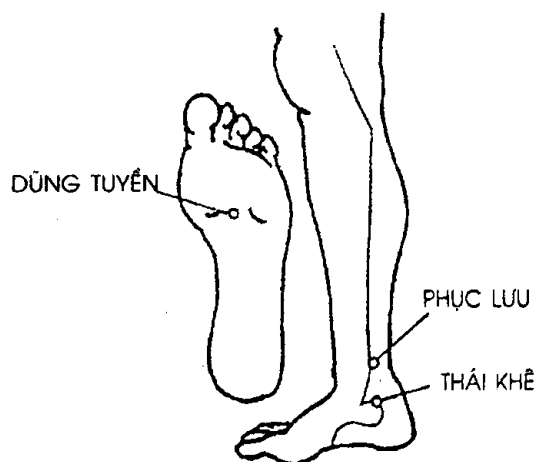
(18) *Chí âm*: Nằm cạnh góc móng chân mé ngoài ngón chân út, cách móng chân út 0,1 phân. Chủ trị đau đầu, đau mắt, ngạt mũi, chảy máu mũi.

9. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THIẾU ÂM THẬN Ở CHÂN (HÌNH 10).

(1) *Dũng tuyến*: Nằm ở gan bàn chân, chỗ lõm khi gập các ngón chân. chủ trị huyết áp cao, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau họng, trẻ em kinh phong, huyết này có tác dụng trấn tĩnh.

(2) *Thái khô*: Nằm trong lõm giữa cõ gót chân và mắt cá trong. Chủ trị đau họng, ho hen, tiểu nhiều, liệt dương, kinh nguyệt không đều, di tinh, mất ngủ.

(3) *Phục lưu*: Nằm ở trên huyết Thái khô 2 phân. Chủ trị đi ngoài, liệt chân.



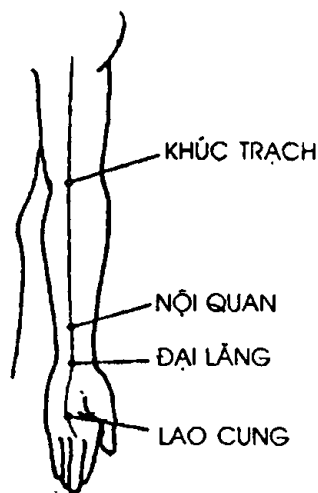
*Hình 10: Huyết vị thường dùng ở kinh Túc
thiếu âm thận ở chân*

10. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ QUYẾT ÂM TÂM BÀO Ở TAY (HÌNH 11).

(1) *Khúc trạch*: ở giữa lằn chỉ khuỷu tay, về mé trụ của gân cơ nhị đầu cánh tay. Chủ trị tim hồi hộp, đau tim, phiền nhiệt, đau dạ dày, nôn, đau cánh tay, khuỷu tay.

(2) *Nội quan*: Nằm trên lằn chỉ cổ tay 3 khoát ngón tay, giữa gân cơ gấp cổ tay mé quay và gân cơ duỗi bàn tay. Chủ trị tim hồi hộp, nôn, đau dạ dày, bệnh nhiệt, co quắp đau khuỷu, cánh tay.

(3) *Đại lăng*: Nằm ở điểm giữa lằn chỉ cổ tay giữa gân cơ gấp cổ tay mé quay và gân cơ duỗi



*Hình 11: Huyết vị thường dùng ở kinh
Thủ quyết âm tâm bào ở tay*

bàn tay. Chủ trị đau tim, đau dạ dày, nôn, đau sườn ngực.

(4) *Lao cung*: Nằm ở giữa lòng bàn tay, giữa đầu mút ngón tay và ngón tay thứ 3. Chủ trị đau tim, nôn, hôi miệng.

11. HUYẾT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU Ở TAY (HÌNH 12).

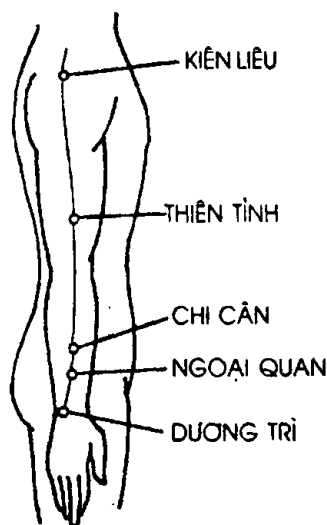
(1) *Dương trì*: Nằm ở điểm giữa lần chỉ mu cổ tay, chỗ lõm phía trụ gân cơ dưới ngón tay. Chủ trị đau cánh tay, đau vai, đau cổ tay.

(2) *Ngoại quan*: Nằm trên lần chỉ mu cổ tay 2

khoát ngón tay, giữa xương quay và xương trụ. Chủ trị bệnh nhiệt, đau đầu, đau mạng mề, hoạt động của khuỷu, cánh tay bị hạn chế, đau ngón tay.

(3) *Chi câu*: Nằm trên lằn chỉ cổ tay phần mu 3 khoát. Giữa xương trụ và xương quay. Chủ trị ù tai, đau mạng sườn, nôn, táo bón.

(4) *Thiên tỉnh*: Cách móm khuỷu tay 1 khoát về phía sau, trên ở chỗ lõm khi gấp khuỷu tay. Chủ trị đau vai, cánh tay, cổ, đau nửa đầu.



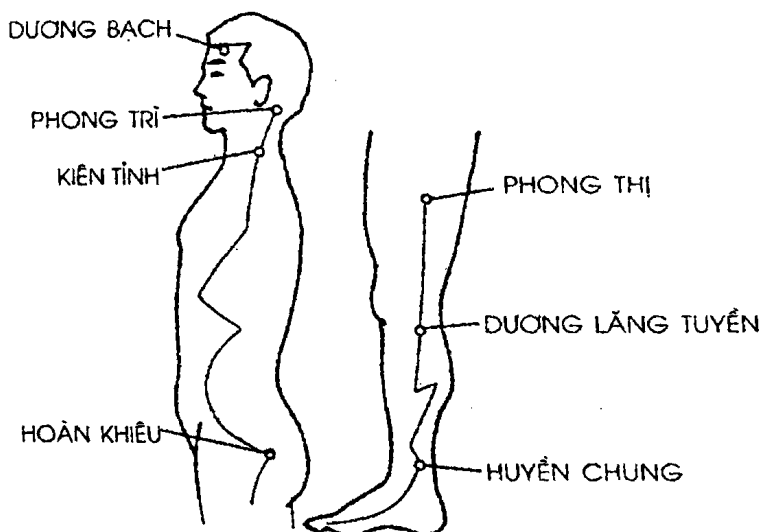
*Hình 12: Huyệt vị thường dùng ở kinh
Thủ thiếu dương tam tiêu ở tay*

(5) *Kiên liêu*: Nằm ở phía dưới ngoài lõm vai, trong lõm sau huyết Kiên ngưng. Chủ trị không gờ được cánh tay, vai đau cánh tay.

12. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THIẾU DƯƠNG ĐỒM Ở CHÂN (HÌNH 13).

(1) *Dương bạch*: Mắt nhìn thẳng phía trên lông mày 1 phân. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, cơ mắt vô lực.

(2) *Phong trì*: Nằm giữa cơ ức, đòn, chũm và cơ thang, ngang với huyết phong phủ. Chủ trị cảm



Hình 13: Huyết vị thường dùng ở kinh thiếu dương đờm ở chân

cúm, đau cứng đầu cổ.

(3) *Kiên tỉnh*: Nằm ở điểm giữa đường nối huyết Đại chủy với môm cùng vai. Chủ trị bệnh tuyến vú, cứng cổ, đau vai cánh tay, không giờ được cánh tay.

(4) *Hoàn khiêu*: Nằm ở chỗ tiếp nối $1/3$ giữa và $1/3$ ngoài của đường nối từ điểm cao nhất của mấu chuyển lớn xương đùi và khe xương cùng. Chủ trị đau đùi, lưng, đau thần kinh tọa, tê liệt chi dưới.

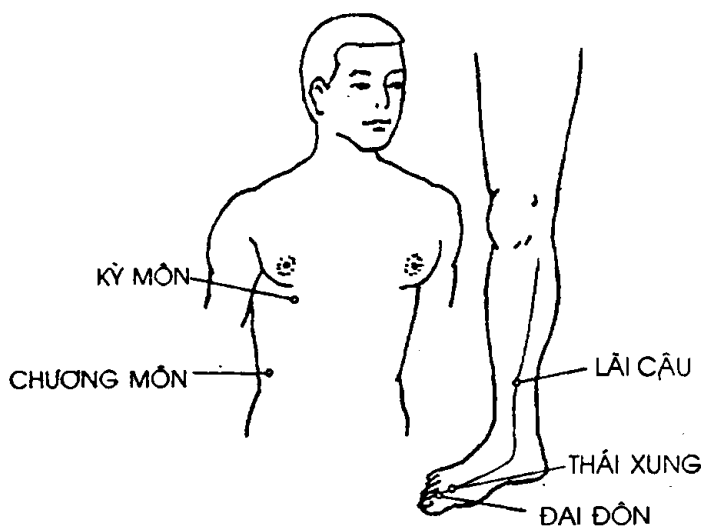
(5) *Phong thị*: Nằm giữa mé ngoài đùi, phía trên nếp lằn kheo 7 phân. Chủ trị đau mỗi đùi, lưng, tê liệt chi dưới.

(6) *Dương lăng tuyến*: Nằm ở hõm phía dưới trước đầu trên xương mác. Chủ trị đau co quắp chân, đau sườn, đau đầu cứng cổ, ăn uống không ngon.

13. HUYỆT VỊ THƯỜNG DỪNG Ở KINH TÚC QUYẾT ÂM CAN Ở CHÂN (HÌNH 14).

(1) *Đại đôn*: Nằm ở góc móng ngón chân, mé ngoài ngón chân cái, cách 0,1 phân. Chủ trị sưng hòn dái, dái dầm, tắc kinh, sa tử cung, động kinh.

(2) *Thái xung*: Nằm ở chỗ lóm giữa xương ngón chân 1 và 2 phần mu. Chủ trị đau đầu, hoa mắt



Hình 14: Huyệt vị thường dùng ở kinh Túc quyết âm can ở chân

chóng mặt, đau sườn, đau hòn dái, đái dầm, huyết này có tác dụng trấn tĩnh.

(3) *Lãi câu*: Nằm trên mắt cá trong 5 phân, giáp bờ trong xương chày. Chủ trị đái dầm, kinh nguyệt không đều, khí hư, tê liệt xương chày chân.

(4) *Chương môn*: Nằm sát đầu mút xương sườn cột thứ 11. Chủ trị trường bụng, sôi bụng, đau sườn, đi ngoài.

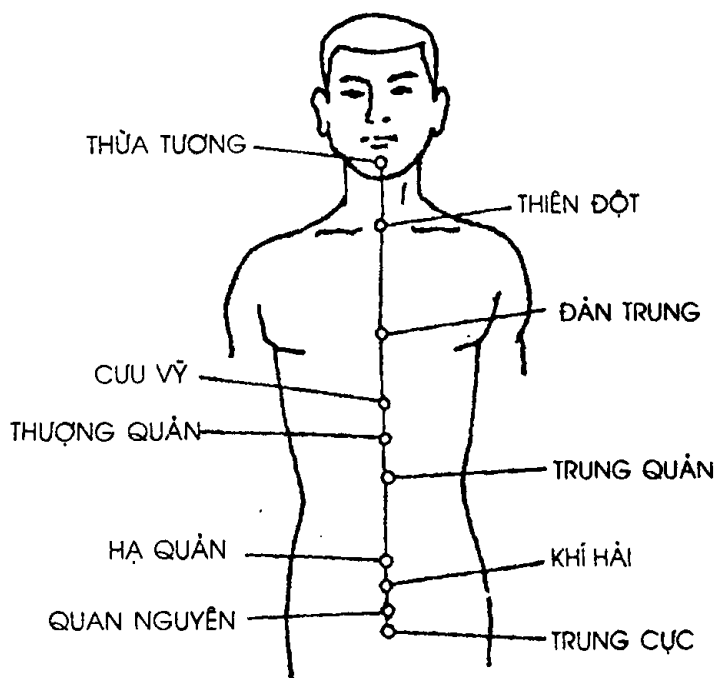
(5) *Kỳ môn*: Nằm ở đầu vú thẳng xuống, khe giữa xương sườn thứ 6. Chủ trị đau sườn ngực.

14. HUYỆT VỊ THƯỜNG DỪNG Ở NHÂM MẠCH (HÌNH 15).

(1) *Trung cực*: Nằm dưới rốn 4 phân. Chủ trị bí đái, bệnh hệ sinh sản.

(2) *Quan nguyên*: Nằm dưới rốn 3 phân. Chủ trị suy lao, chứng trúng phong, bệnh bí đái hệ sinh sản, huyết này có tác dụng cường tráng, là huyết chủ yếu giữ gìn sức khoẻ.

(3) *Khí hải*: Nằm dưới rốn 1,5 phân. chủ trị thể suy, chứng trúng phong, bí đái, bệnh hệ sinh



Hình 15: Huyết vị thường dừng ở Nhâm mạch

dục, huyết này có tác dụng cường tráng, là huyết chủ yếu giữ gìn sức khoẻ.

(4) *Hạ quản*: Trên rốn 2 phân. Chủ trị bệnh dạ dày, tá tràng.

(5) *Trung quản*: Nằm trên rốn 4 phân. Chủ trị bệnh ở dạ dày, bụng.

(6) *Thượng quản*: Trên rốn 5 phân. Chủ trị bệnh ở dạ dày, bụng.

(7) *Cưu vỹ*: Trên rốn 7 phân. Chủ trị đau ngực, tim, ợ, động kinh.

(8) *Đản trung*: Nằm ở đường chính trung phía trước, ngang mức xương sườn thứ 4. Chủ trị ho hen, đau ngực.

(9) *Thiên đột*: Nằm ở điểm giữa hố trên xương ngực. Chủ trị ho hen, đau họng, giọng khàn.

(10) *Thừa tương*: Nằm ở điểm giữa của rãnh môi cằm. Chủ trị liệt mặt, giọng khàn

15. HUYẾT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở ĐỐC MẠCH (HÌNH 16).

(1) *Trường cường*: Nằm dưới đầu mút xương cụt 0,5 phân. chủ trị lòi dom, táo bón, đau sau lưng.

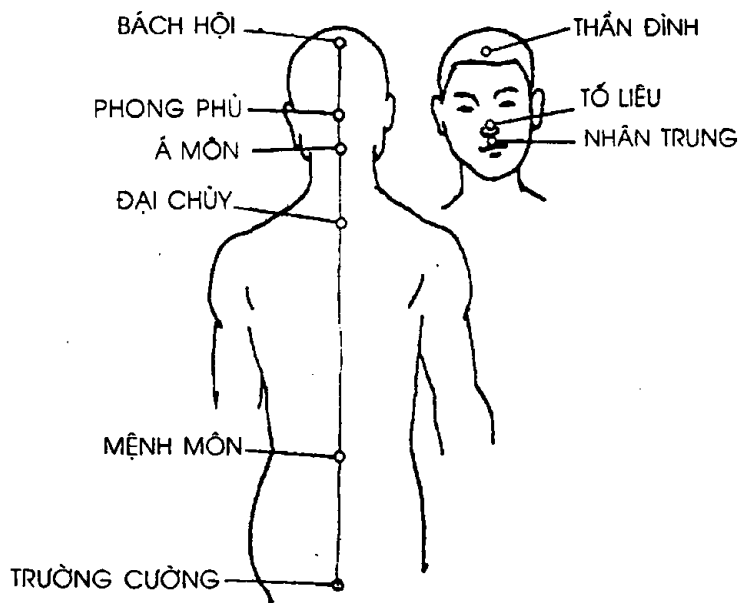
(2) *Mệnh môn*: Nằm dưới móm gai đốt sống eo

lưng thứ 2. Chủ trị đau lưng, cứng cột sống, liệt dương.

(3) *Đại chủy*: Nằm dưới mỏm gai đốt sống cổ thứ 7. Chủ trị ho hen, bệnh nhiệt, đau cứng đầu, cổ.

(4) *Á môn*: ở rãnh gáy, phía trên đường chân tóc 0,5 phân. Chủ trị trúng phong cứng lưỡi không nói được.

(5) *Phong phủ*: ở rãnh gáy phía trên đường chân tóc 1 phân. Chủ trị đau đầu cứng cổ, họng sưng đau.



Hình 16: Huyệt vị thường dùng ở Đốc mạch

(6) *Bách hội*: Nằm trên đường chân tóc sau 7 thốn. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, sa dạ dày, sa tử cung, lòi dom, ù tai.

(7) *Thần đình*: Nằm trên đường chân tóc trước 0,5 phân. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, kinh hoàng, bệnh về mũi.

(8) *Tố liêu*: Nằm ở chính giữa đầu mũi. Chủ trị bệnh mũi.

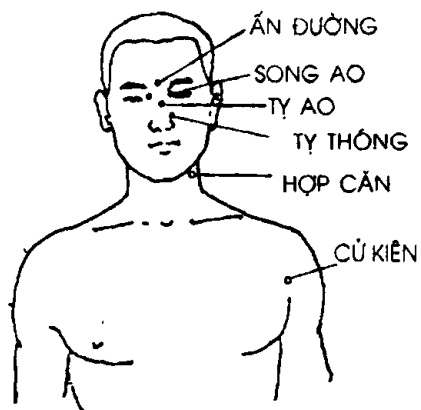
(9) *Nhân trung*: Nằm ở chỗ gần lỗ mũi, giữa rãnh nhân trung. Chủ trị trẻ em kinh phong, trúng phong hôn mê, răng khít chặt, mồm mắt lệch, động kinh.

16. KỶ HUYỆT NGOÀI ĐƯỜNG KINH THƯỜNG DÙNG (HÌNH 17 - 1-2).

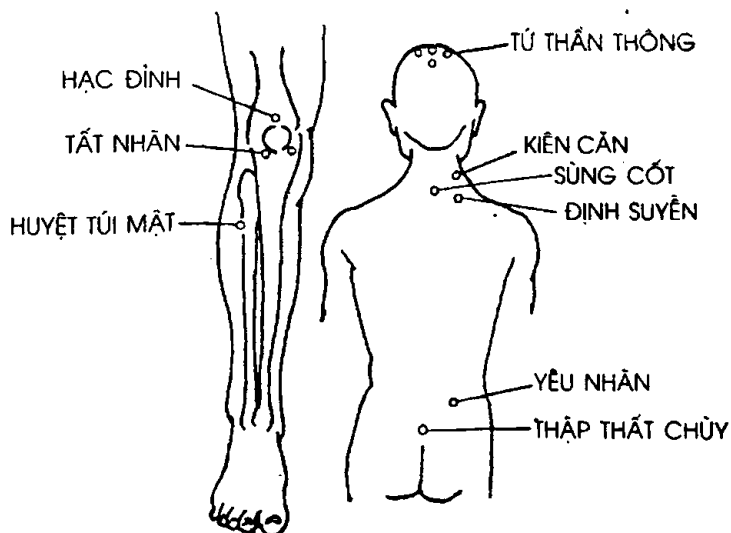
(1) *Tứ thân thông*: Nằm cách phải trái, trước sau huyết bách hội 1 phân. Chủ trị đau đầu, chóng mặt hoa mắt, mất ngủ, hay quên.

(2) *Ấn đường*: Nằm ở điểm giữa đường nối 2 đầu mày. Chủ trị đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, mất ngủ, bệnh mũi, trẻ em kinh phong.

(3) *Thái dương*: Nằm giữa khoé mắt ngoài và đuôi mày, hướng về phía sau! 1 phân chỗ phần lõm. Chủ trị đau đầu, cảm cúm, bệnh mắt.



*Hình 17-1: Kỳ huyệt ngoài đường kinh
thường dùng*



*Hình 17-2: Kỳ huyệt ngoài đường kinh
thường dùng*

(4) *Song ao*: Nằm dưới huyết Toàn trúc 0,1 phân. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, mơ nhiều, bệnh mắt, mũi huyết này có tác dụng trấn tĩnh.

(5) *Ty ao*: Nằm ở giữa hai khoé mắt trong. Chủ trị đau đầu, mất ngủ, bệnh mũi.

(6) *Ty thông*: Nằm chỗ cận đầu trên rãnh mũi, môi. Chủ trị bệnh mũi.

(7) *Hợp căn*: Nằm trước góc hàm dưới 1 phân. Chủ trị họng sưng đau, giọng khàn.

(8) *Kiên căn*: Nằm chỗ giao nhau giữa cổ và vai. Chủ trị treo cổ, bệnh đốt sống cổ, đau sau vai.

(9) *Sùng cốt*: Nằm dưới móm gai đốt sống cổ thứ 6. Chủ trị cảm cúm, đau cứng cổ, ho.

(10) *Định suyễn*: Nằm cách huyết Đại chùy 0,5 phân. Chủ trị ho hen.

(11) *Yêu nhĩn*: Nằm dưới móm gai đốt sống lưng thứ 4, cách chỗ lõm 3-4 phân. Chủ trị đau lưng, bệnh phụ khoa.

(12) *Thập thất chùy*: Nằm dưới móm gai đốt sống lưng thứ 5. Chủ trị đau lưng, đùi, tê liệt chi dưới, táo bón, bệnh phụ khoa.

(13) *Cử kiên*: Nằm trên nếp nhăn trước nách 1

phân. Chủ trị giờ cánh tay, vai khó khăn.

(14) *Hạc đỉnh*: Nằm ở chỗ lõm chính giữa mé trên xương bánh chè. Chủ trị đau đầu gối, chân vô lực, liệt.

(15) *Tất nhĩ*: Nằm ở chỗ lõm 2 mé đầu xương bánh chè. Chủ trị đau đầu gối, đùi chân vô lực.

(16) *Huyệt túi mật*: Nằm dưới huyệt Dương lăng tuyền 1~ 2 phân. Chủ trị viêm túi mật, sỏi mật, tê liệt chi dưới.

III. PHƯƠNG PHÁP CHỌN HUYỆT KHI ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

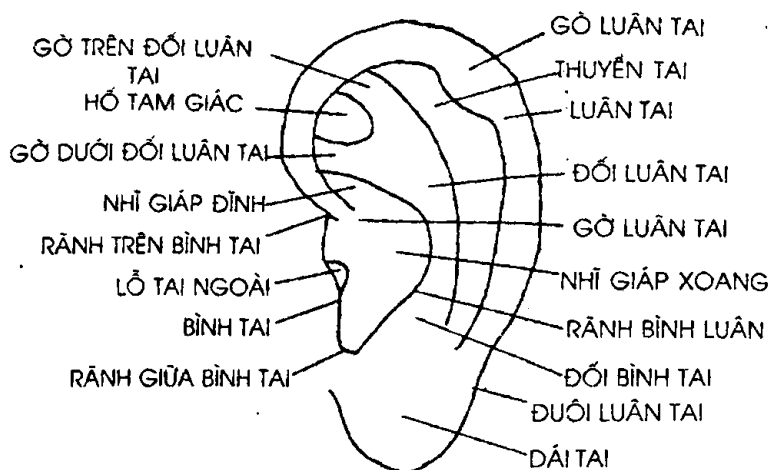
Phương pháp điều trị xoa bóp huyệt tai, huyệt chủ lựa chọn cách định vị chọn huyệt *Tên giải phẫu tai ngoài*, huyệt phối chọn *Ngón tay làm thước đo* để định vị chọn huyệt, tất cả được miêu tả như sau:

1. TÊN GIẢI PHẪU TAI NGOÀI.

Tên giải phẫu trước mặt tai ngoài (hình 18).

(1) *Luân tai*: Vị trí mé ngoài của tai ngoài hướng trước phần cuộn khúc.

(2) *Gò luân tai*: Những gò nhỏ hơi lồi lên phía trên, sau luân tai, còn gọi là gò đạt nhĩ văn.



Hình 18: Tên giải phẫu mặt trước tai ngoài

(3) *Đuôi luân tai*: Chỗ giao nhau của dải tai và đầu cuối luân tai.

(4) *Gờ luân tai*: Chỗ lồi lên từ luân tai sâu vào đến xoang tai.

(5) *Đôi luân tai*: Chỗ lồi lên đối diện với luân tai.

(6) *Gờ trên đôi luân tai*: Nhánh xen đôi luân tai hướng phần trên.

(7) *Gờ dưới đôi luân tai*: Nhánh xen đôi luân tai hướng phần dưới.

(8) *Hố tam giác*: Hố lõm hình tam giác được cấu thành bởi gờ trên, dưới đôi luân tai.

(9) *Thuyền tai*: Rãnh lõm giữa luân tai và đôi

luân tai.

(10) *Bình tai*: Chỗ lồi lên của phía trước tai ngoài, còn gọi là nhĩ châu.

(11) *Đối bình tai*: Chỗ lồi lên đối diện bình tai và phần trên của dải tai, dưới của đối bình tai.

(12) *Rãnh trên bình tai*: Chỗ lõm giữa gờ luân tai và phía trên bình tai.

(13) *Rãnh giữa bình tai*: Chỗ lõm giữa bình tai và đối bình tai.

(14) *Rãnh luân bình*: Chỗ lõm giữa đối bình tai và đối luân tai.

(15) *Nhĩ giáp xoang*: Phần nhĩ giáp dưới gờ luân tai.

(16) *Nhĩ giáp đỉnh*: Phần nhĩ giáp trên gờ luân tai.

(17) *Lỗ tai ngoài*

(18) *Dải tai*: Phần mềm nhất, thấp nhất của tai ngoài.

2. TÊN GIẢI PHẪU MẶT SAU TAI NGOÀI (HÌNH 19).

Giải phẫu mặt sau của tai ngoài chủ yếu có 3 mặt, 4 rãnh, 4 điểm lồi lên tương ứng với kết cấu giải phẫu mặt trước.

(1) *Mặt sau luân tai*: Mặt mé ngoài của luân

tai, do luân tai là cuộn hướng trước nên mặt này cũng hướng trước nhiều.

(2) *Mặt sau đuôi luân tai*: Phần giữa mặt sau dải tai và phần lồi của thuyến tai.

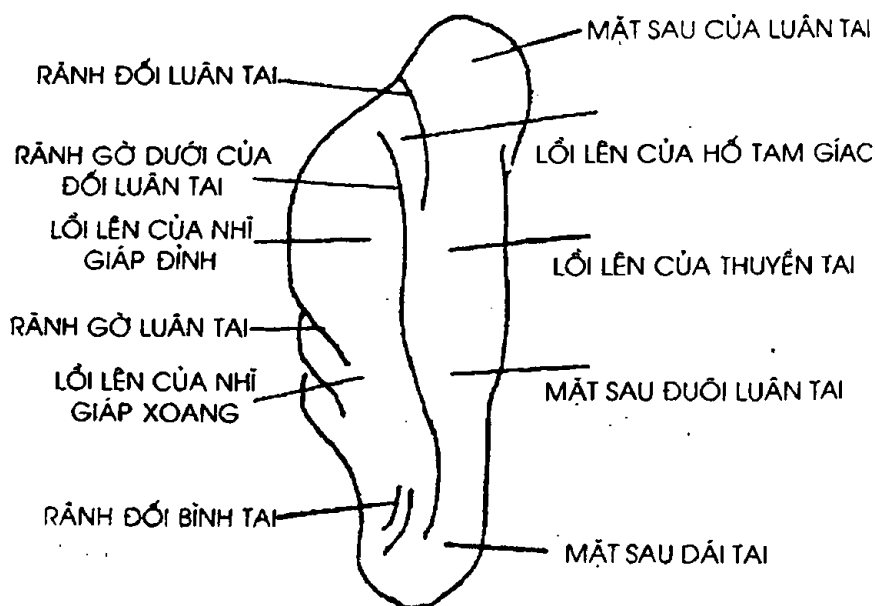
(3) *Mặt sau dải tai*: Phần mặt sau của dải tai.

(4) *Rãnh đối luân tai*: Rãnh lõm mặt sau của đối luân tai, còn gọi là rãnh trên đối luân tai.

(5) *Rãnh gờ dưới đối luân tai*: Mặt sau của gờ dưới đối luân tai, còn gọi là rãnh trên sau tai.

(6) *Rãnh gờ luân tai*: Mặt sau của gờ luân tai.

(7) *Rãnh đối bình tai*: Chỗ lõm mặt sau lồi lên



Hình 19: Tên giải phẫu mặt sau tai ngoài

của đối bình tai.

(8) *Lồi lên của thuyền tai*: Mặt sau của thuyền tai.

(9) *Lồi lên của hố tam giác*: Mặt sau của hố tam giác, giữa rãnh gờ dưới của đối luân tai và rãnh đối luân tai.

(10) *Lồi lên của nhĩ giáp đỉnh*: Phần lồi lên của mặt sau nhĩ giáp đỉnh.

(11) *Lồi lên của nhĩ giáp xoang*: Phần lồi lên của mặt sau nhĩ giáp xoang.

3. CÁCH ĐO BẰNG NGÓN TAY.

Cách đo bằng ngón tay là dùng ngón tay của người bệnh làm tiêu chuẩn, tiến hành đo định vị là phương pháp chọn huyết, trên lâm sàng có 3 loại sau thường được dùng, cuốn sách này dùng nhiều, hai cách 1 và 3.

(1) *Đo bằng ngón tay giữa.*

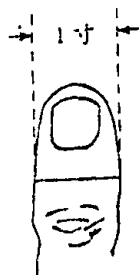
Đo bằng ngón tay giữa là đo co đầu ngón tay giữa của người bệnh, đoạn giữa hai nếp mé trong tương ứng với 1 thốn, có thể dùng với việc chọn huyết ở tứ chi và phần sau lưng (hình 20).

(2) *Đo bằng ngón cái.*

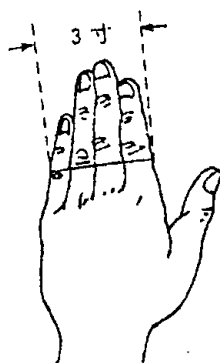
Bề ngang của ngón tay cái của người bệnh



Hình 20



Hình 21



Hình 22

tương ứng với 1 thốn, cũng có thể dùng với việc chọn huyết ở tứ chi (hình 21).

(3) *Đo thốn của 4 ngón tay.*

Bề ngang của 4 khoát ngón tay khép chặt: Ngón trỏ, giữa, ngón vô danh và ngón út, đi qua chỗ nếp lằn ngón giữa làm tiêu chuẩn, bề ngang của 4 ngón tương ứng với 3 thốn, thường dùng với việc chọn huyết ở phần bụng, ngực, tứ chi hoặc thốn ngang (hình 22).

IV. QUY TRÌNH THỰC HIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP CƠ BẢN CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Phương pháp điều trị xoa bóp huyết tai bao gồm xoa bóp huyết tai và xoa bóp huyết phổi khác, dùng tay hoặc que châm. Que châm thường

dùng với những vị trí huyết tai tập trung tương đối dày đặc, có thể chọn que châm bên phổ thông đường kính khoảng 0,2 mm, dùng giấy ráp mài đầu kim thành hình tròn nhẵn, hoặc dùng dây đồng đường kính 0,2mm, không được dùng dây sắt, độ dài ~ 8-10mm là được, cũng có thể căn cứ vào điều kiện chế tác que châm bằng chất kim hoặc chất bạc của chính mình. Xoa bóp huyết phổi vừa có thể dùng que châm, vừa có thể dùng tay để thực hiện phương pháp. Một số loại phương pháp xoa bóp cơ bản giới thiệu sau đây có phương pháp phù hợp với xoa bóp huyết tai, có phương pháp phù hợp với xoa bóp huyết phổi. Trên lâm sàng có thể tham khảo để thực hiện.

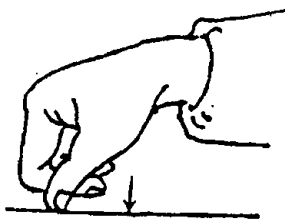
1. PHƯƠNG PHÁP ẤN.

Dùng tay hoặc que châm ép chặt vào vị trí thực hiện, ấn lưu lại, trợ lực điểm không di chuyển vị trí, gọi là phương pháp ấn, nó bao gồm một số loại phương pháp ấn dưới đây.

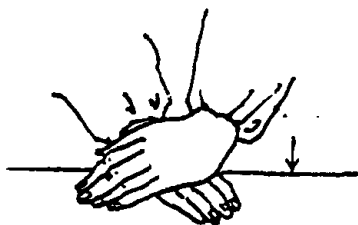
(1) *Phương pháp ấn ngón tay*: Dùng ngón tay thực hiện lực ép từ 0,25 - 3kg (hình 23).

(2) *Phương pháp ấn bàn tay*: Dùng bàn tay thực hiện lực ép ~ 1-5kg (hình 24).

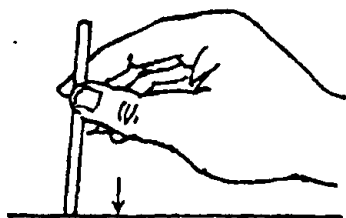
(3) *Phương pháp ấn gậy*: Dùng gậy châm thực hiện lực ép 0,05~0,25 kg (hình 25).



Hình 23: Phương pháp ấn ngón tay



*Hình 24: Phương pháp
ấn bàn tay*



*Hình 25: Phương
pháp ấn que*

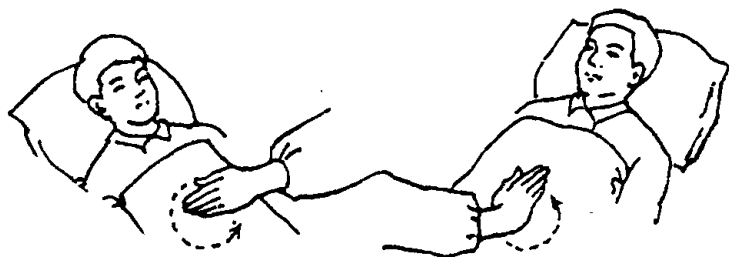
2. PHƯƠNG PHÁP XOA.

Dùng tay đặt vào vị trí thực hiện: Khớp cổ tay với cánh tay trước xoa có tiết luật theo hình tròn, gọi là phương pháp xoa, bao gồm hai phương pháp xoa sau:

(1) *Phương pháp xoa ngón tay*: Dùng ngón tay thực hiện, đặt vào một vị trí nào đó với mức độ

dịch chuyển nhẹ, lực ép 0,2 - 0,5kg, tần suất mỗi phút là 60 - 120 lần (hình 26).

(2) Phương pháp xoa bàn tay: dùng bàn tay thực hiện, bàn tay duỗi tự nhiên đặt vào vị trí nào đó với mức độ dịch chuyển lớn, lực ép 0,15-1kg, tần suất mỗi phút là 45-60 lần (hình 27).



Hình 26: Phương pháp
xoa ngón tay

Hình 27: Phương pháp
xoa bàn tay

3. PHƯƠNG PHÁP ĐẨY.

Dùng tay hoặc que châm ép chặt vào vị trí thực hiện, trợ lực điểm không dịch vị (điểm trợ lực của que châm hoặc tay và chỗ tiếp xúc đa vị trí thực hiện không tách rời nhau), tiến hành đẩy theo đường thẳng 1 hướng gọi là phương pháp đẩy, nó bao gồm mấy loại phương pháp đẩy dưới đây.

(1) Phương pháp đẩy ngón tay: Dùng 1 hoặc 2 tay tiến hành thực hiện nhiều lần lực ép là 0,25 - 5kg, tần suất mỗi phút 60-90 lần (hình 28).

(2) Phương pháp đẩy khuỷu tay: Dùng đầu khuỷu tay thực hiện lực ép 2,5-10kg, tần suất mỗi phút là 45-60 lần, thường dùng nhiều ở vị trí cơ bắp tương đối dày như lưng, đùi (hình 29).

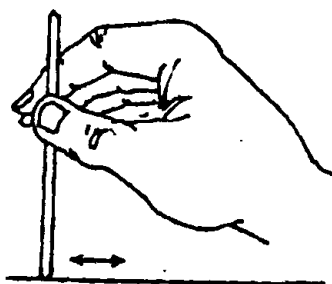


*Hình 28: Phương pháp
đẩy ngón tay*



*Hình 29: Phương pháp
đẩy khuỷu tay*

(3) Phương pháp đẩy que: Dùng que châm thực hiện lực ép là 0,05-0,25 kg, tần suất mỗi phút là 60-120 lần (hình 30).



Hình 30: Phương pháp đẩy que

4. PHƯƠNG PHÁP CẦM.

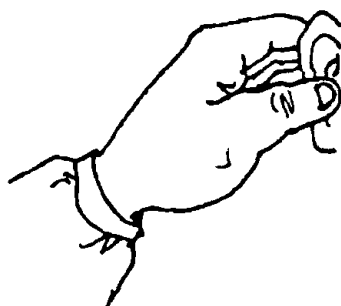
Ngón tay dùng lực đối xứng, tiến hành cầm nhắc ở 1 vị trí thực hiện, gọi là phương pháp cầm, nó gồm 2 loại phương pháp cầm sau.

(1) Phương pháp cầm 5 ngón tay: Dùng ngón cái và 4 ngón tay còn lại tương đối dùng lực tiến hành nhắc vừa thả vừa bóp một cách có tiết luật, lực ép 0,25 - 7,5 kg, tần suất mỗi phút là 45-90 lần (hình 31).

(2) Phương pháp cầm 3 ngón: Dùng ngón cái và ngón trỏ, ngón giữa tương đối dùng lực tiến hành, lực ép 0,1-0,75kg, tần suất mỗi phút 60-120 lần (hình 32).



Hình 31: Phương pháp
cầm 5 ngón tay

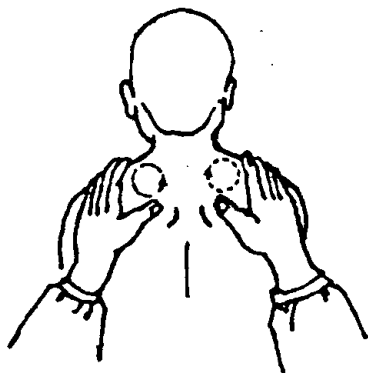


Hình 32: Phương pháp
cầm 3 ngón tay

5. PHƯƠNG PHÁP DAY.

Dùng tay hoặc que châm ép chặt vào vị trí thực hiện, điểm trợ lực không dịch, tiến hành day lên trên xuống dưới qua trái qua phải, gọi là phương pháp day, nó bao gồm mấy loại phương pháp day sau:.

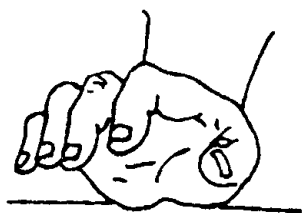
(1) Phương pháp day ngón tay: Dùng ngón tay thực hiện, lực ép 0,2-2,5kg, tần suất mỗi phút là 60-90 lần (hình 33).



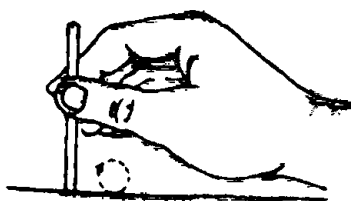
Hình 33: Phương pháp day ngón tay

(2) Phương pháp day bàn tay: Dùng bàn tay thực hiện lực ép 0,5-5kg, tần suất mỗi phút là 45-75 lần (hình 34).

(3) Phương pháp day que: Dùng que châm thực hiện lực ép 0,1-0,3kg, tần suất mỗi phút là 60-150 lần (hình 35).



Hình 34: Phương pháp
day bàn tay



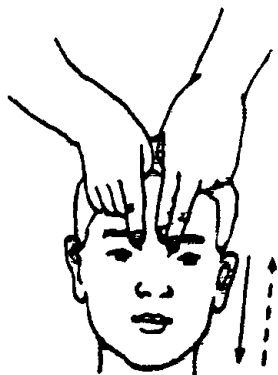
Hình 35: Phương pháp
day gáy

6. PHƯƠNG PHÁP XÁT.

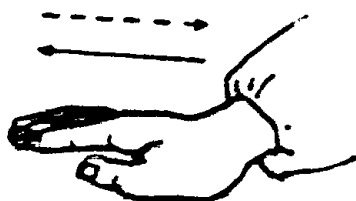
Dùng tay đặt vào vị trí thực hiện, điểm trợ lực dịch chuyển theo động tác, tiến hành đẩy xát theo đường thẳng, gọi là phương pháp xát, nó bao gồm hai loại phương pháp xát sau.

(1) Phương pháp xát ngón tay, chụm ngón trỏ và ngón giữa lại, ngón giữa ở trên hoặc ở dưới, tiến hành đẩy xát theo đường thẳng ở ngón tay người bệnh hoặc vị trí mũi của người bệnh, lực ép là 0,05- 0,25kg, tần suất mỗi phút là 120 - 240 lần, khi thực hiện dùng lực phải nhẹ nhàng, động tác nên liên quán, ở vị trí thực hiện có thể bôi chất bôi trơn như dầu vừng. để tăng cường hiệu quả thấu nhiệt, và tránh vùng da chỗ thực hiện bị tổn thương (hình 36).

(2) Phương pháp xát bàn tay: Bàn tay duỗi tự nhiên, lấy khớp vai làm điểm tựa, thông qua vận động co duỗi của khớp khuỷu tay, làm cho bàn tay xát đi xát lại, lực ép là 0,25 - 0,5 kg, tần suất mỗi phút là 120 - 180 lần, liên tục đẩy xát đến khi da nóng, có thể bôi thêm chất bôi trơn vào vị trí thực hiện (hình 37).



Hình 36: Phương pháp xát ngón tay



Hình 37: Phương pháp xát bàn tay

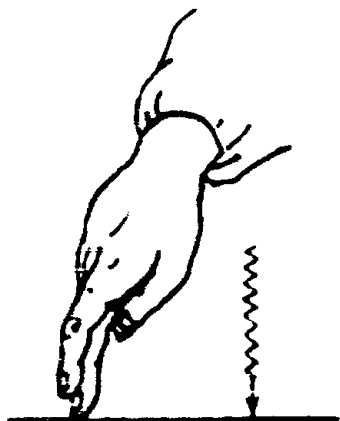
7. PHƯƠNG PHÁP RUNG.

Dùng tay ép chặt vào vị trí thực hiện, điểm tựa lực không dịch chuyển, tiến hành rung liên tục không ngắt từ nhẹ đến mạnh, gọi là phương pháp rung, nó gồm hai phương pháp rung sau.

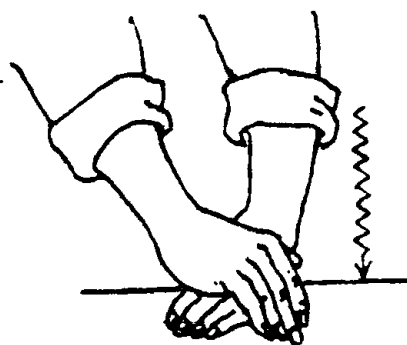
(1) Phương pháp rung ngón tay: Dùng lực ở đầu ngón tay lực ép 0,15 - 1,5kg, tần suất mỗi

phút là 150-240 lần (hình 38).

(2) Phương pháp rung bàn tay: Dùng gốc hai bàn tay chồng lên nhau, lực tập trung ở gốc bàn tay lực ép 0,5 - 3kg, tần suất mỗi phút là 120 - 180 lần (hình 39).



Hình 38: Phương pháp
rung ngón tay



Hình 39: Phương pháp
rung bàn tay

8. PHƯƠNG PHÁP KÉO.

Dùng đốt giữa của ngón trỏ và giữa, gập lại kẹp vào da ở vị trí thực hiện, vừa kẹp vừa thả, kéo hướng lên hoặc hướng ra ngoài, lực ép 0,2 - 1 kg, tần suất mỗi phút là 60-90 lần gọi là phương pháp kéo (hình 40).



Hình 40: Phương pháp kéo

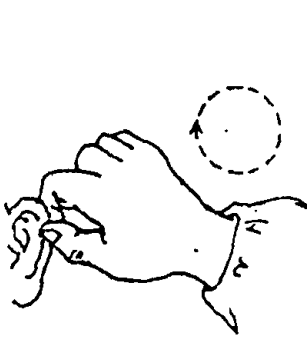
9. PHƯƠNG PHÁP LAY.

Đối với chi thể tiến hành vận động theo vòng tròn hoặc luân hồi được gọi là phương pháp lay, có mấy loại phương pháp lay thường dùng sau.

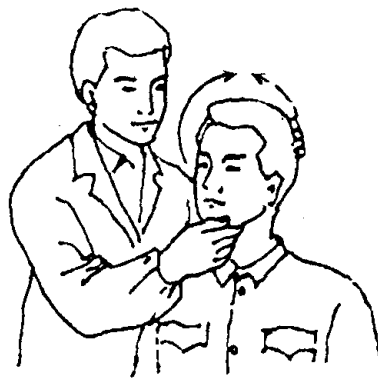
(1) Phương pháp lay tai: Dùng ngón cái và ngón trỏ cầm vào mé ngoài của tai ngoài lay theo hình tròn, xét tình hình cụ thể để dùng lực, tần suất mỗi phút là 60-90 lần (hình 41).

(2) Phương pháp lay cổ: Một tay nắm vào sau gáy của người bệnh, tay kia cầm vào hàm dưới của người bệnh, lay nhiều lần sang trái phải theo vòng tròn, vận sang 1 bên cách đột ngột với góc $60-75^{\circ}$, vận ngược lại 1 lần, khi vận nên thuận theo tự nhiên không cần bắt buộc xương phải có tiếng kêu (hình 42).

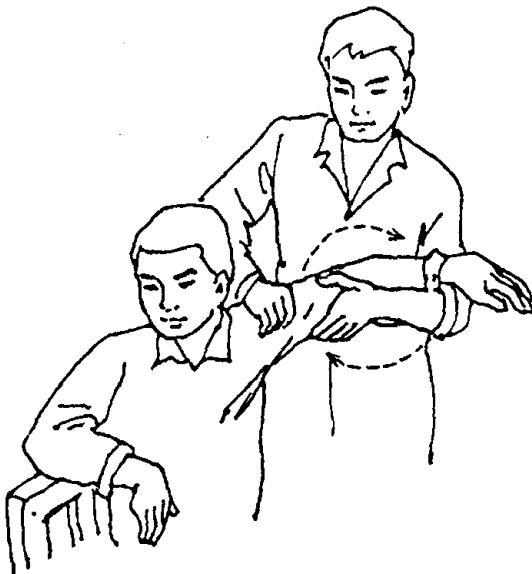
(3) Phương pháp lay vai: Một tay đặt vào vai



Hình 41: Phương pháp
lay tai



Hình 42: Phương pháp
lay cổ

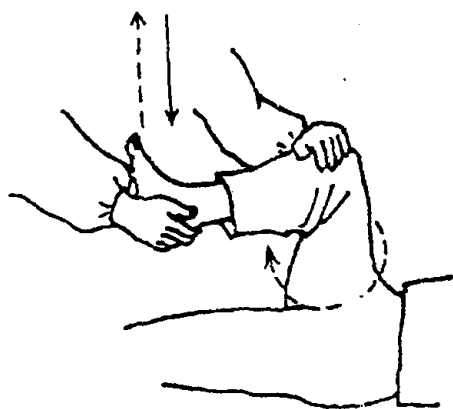


Hình 43: Phương pháp lay vai

của người bệnh, tay kia đặt vào khớp khuỷu tay, vận theo vòng lên trên xuống dưới (hình 43).

(4) Phương pháp lay chân: Người bệnh nằm ngửa, một chân duỗi thẳng, chân kia gập đầu gối, một tay của y tá nắm vào gót chân của người bệnh, tay kia giữ vào đầu gối, vận khớp chân theo vòng lên trên xuống dưới (hình 44).

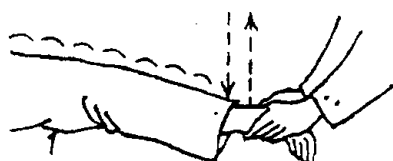
Khi thực hiện phương pháp lay, động tác phải hài hoà, dùng lực phải đều, mức độ lay từ nhỏ đến lớn, không được vượt quá phạm vi hoạt động sinh lý thông thường của khớp người bệnh. Phương pháp này ngoài dùng ở những vị trí nói trên, còn có thể dùng với khớp khuỷu tay, cổ tay, ngón tay, mắt cá.



Hình 44: Phương pháp lay chân

10. PHƯƠNG PHÁP RUNG.

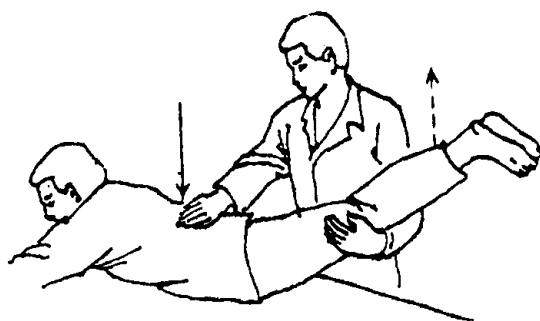
Dùng hai tay nắm vào đầu xa chi thể của người bệnh, nhẹ nhàng tiến hành rung động theo hình thức sóng lên trên rồi xuống dưới, khu rung động mức độ phải nhỏ, xét tình hình cụ thể để dùng lực, tần suất mỗi phút là 180 -360 lần (hình 45).



Hình 45: Phương pháp rung

11. PHƯƠNG PHÁP BÈ.

Dùng hai tay lần lượt nắm vào vị trí nhất định của người bệnh, dùng lực với hướng tương phản để bẻ, gọi là phương pháp bẻ (hình 46).



Hình 46: Phương pháp bẻ

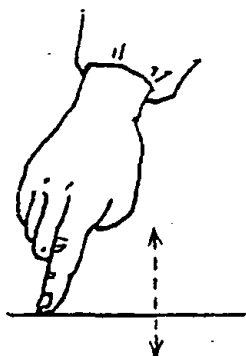
Phương pháp này khi thực hiện dùng lực phải ổn định, động tác phải hài hoà, mức độ bẻ không được vượt quá phạm vi hoạt động sinh lý thông thường của chi thể người bệnh.

12. PHƯƠNG PHÁP ĐIỂM.

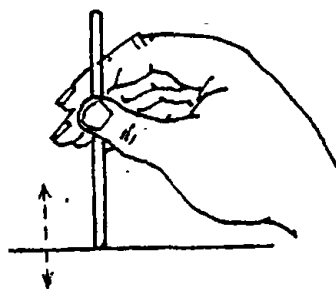
Dùng ngón tay hoặc que châm tiến hành điểm ấn vào vị trí thực hiện, giống như gà mổ thóc, gọi là phương pháp điểm, nó gồm 2 phương pháp điểm sau.

(1) Phương pháp điểm ngón tay: Dùng đầu ngón tay thực hiện lực ép là 0,2 - 1 kg, tần suất mỗi phút là 60-120 lần (hình 47).

(2) Phương pháp điểm que: Dùng que châm thực hiện, lực ép là 0,05 - 0,2kg, tần suất mỗi phút là 90-180 lần (hình 48).



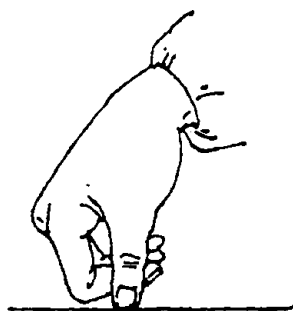
Hình 47: Phương pháp



Hình 48: Phương pháp

13. PHƯƠNG PHÁP VÉO.

Dùng móng tay véo ấn vào vị trí thực hiện, xét tình hình cụ thể để dùng lực, làm thế nào vừa xuất hiện nốt véo nhưng không véo rách da là được, được gọi là phương pháp véo (hình 49).



Hình 49: Phương pháp véo

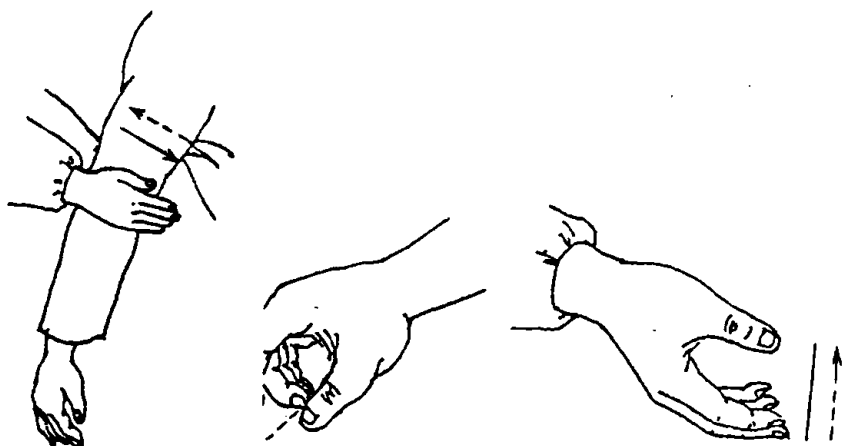
14. PHƯƠNG PHÁP VÊ.

Dùng 2 bàn ta nắm vào chi thể người bệnh dùng lực đối xứng vê ngược lên trên xuống dưới một cách hài hoà đều đặn, khi thực hiện vê phải nhanh, di động ngược lại phải chậm, gọi là phương pháp vê (hình 50).

15. PHƯƠNG PHÁP BÚNG.

Dùng ngón cái đặt vào đầu ngón trỏ hoặc ngón giữa, phát lực búng vào vị trí thực hiện xét tình

hình để dùng lực, tần suất mỗi phút là 60-120 lần, gọi là phương pháp búng (hình 51).



Hình 50: Phương pháp vê Hình 51: Phương pháp búng Hình 52: Phương pháp vỗ

16. PHƯƠNG PHÁP VỖ.

Dùng mu ngón tay nhẹ nhàng khéo léo búng vỗ vào vị trí thực hiện, xét kỹ tình hình để dùng lực tần suất mỗi phút là 60 - 180 lần gọi là phương pháp vỗ (hình 52).

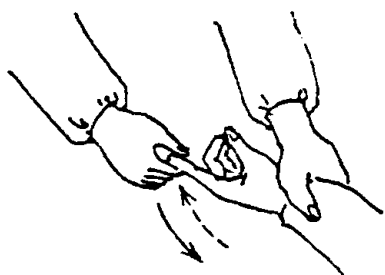
17. PHƯƠNG PHÁP VẶN.

Dùng ngón cái và ngón trỏ cầm vào vị trí thực hiện, hai ngón tay vặn ngược lại, dần dần vận động lên trên xuống dưới, khi thực hiện động tác

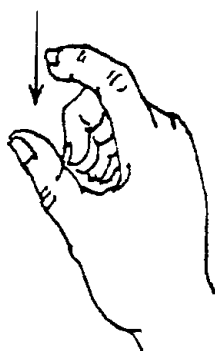
nên linh hoạt nhanh nhẹn, lực ép là 0,05-0,2kg, tần suất mỗi phút là 60 -120 lần, gọi là phương pháp vận (hình 53).

18. PHƯƠNG PHÁP CAO.

Dùng mé ngoài khớp giữa của ngón trỏ, ngón giữa sau khi gập cong, hoặc phía tròn của móng tay, lược chải đầu, muối mức canh, men theo biểu bì vị trí thực hiện tiến hành cao từ trên xuống dưới, đến khi da cục bộ thấy đỏ thì thôi, gọi là phương pháp cao (hình 54).



Hình 53: Phương pháp vận



Hình 54: Phương pháp cao

19. PHƯƠNG PHÁP CỒNG.

Bác sỹ cồng áp lưng với lưng người bệnh, hai khuỷu tay gập khoắc vào 2 khuỷu tay của người bệnh, cong lưng về phía trước, cồng người bệnh

lên khỏi mặt đất lặc lưng của người bệnh gọi là phương pháp công (hình 55).



Hình 55: Phương pháp công

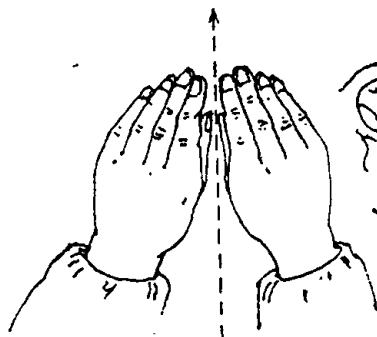
20. PHƯƠNG PHÁP NẶN.

Ngón tay tương đối dùng lực nặn vào vị trí thực hiện, tiến hành nặn di động hoặc không di động gọi là phương pháp nặn, nó bao gồm 2 loại phương pháp sau.

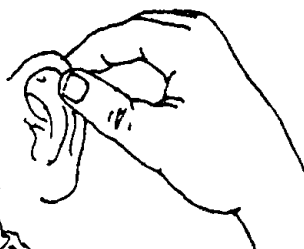
(1) Phương pháp nặn cột sống: Dùng ngón cái và ngón trỏ hai tay nặn da 2 bên cột sống, bắt đầu từ đốt xương cùng lưng hướng lên trên đến sau gáy, tiếp đó lại dùng đầu ngón trỏ, ngón giữa, ngón vô danh men theo cột sống làm lược chải

xuống dưới, nặn lại 1 lần, chải thêm 1 lần, tiến hành lại, gọi là phương pháp nặn cột sống (hình 56).

(2) Phương pháp day nặn: Ngón cái và ngón trỏ tương đối dùng lực kẹp vào vị trí thực hiện tiến hành day nặn di động hoặc không di động, lực ép 0,1-1kg, tần suất mỗi phút là 60 -90 lần, gọi là phương pháp day nặn (hình 57).



Hình 56: Phương pháp nặn cột sống



Hình 57: Phương pháp day nặn

V. QUY TRÌNH THỰC HIỆN PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYẾT CHÂN.

1. Trước khi thực hiện móng tay của bác sỹ phải cắt ngắn, tay phải rửa sạch sẽ, trên tay không được đeo những đồ trang sức như nhẫn, đồng hồ, để tránh tổn thương da người bệnh.

2. Cần kiểm tra chẩn đoán, căn cứ vào bệnh tình để chọn huyết chủ và huyết phối.

3. Trong khu huyết lựa chọn, dùng que châm xoa bóp với lực ép sâu đều đặn vào điểm đau, lấy điểm mà người bệnh cảm thấy đau nhất làm huyết vị thực hiện.

4. Nói rõ cho người bệnh biết những phản ứng bình thường khi thực hiện phương pháp có thể xuất hiện, giải trừ lo âu, suy nghĩ của người bệnh, yêu cầu người bệnh tích cực phối hợp điều trị.

5. Căn cứ vào nhu cầu của bệnh tình, chọn vị trí trên cơ thể để thực hiện sao cho phù hợp.

6. Khi thực hiện chú ý lực nên tập trung quan sát và tư vấn xem bệnh nhân cảm thấy thế nào và các phản ứng xảy ra để thuận tiện cho việc điều chỉnh tương ứng.

7. Chú ý quan sát hiệu quả điều trị, viết quá trình bệnh tật và ghi lại.

8. Thao tác kết thúc, nhắc nhở người bệnh hoặc người thân nghiêm khắc tuân thủ theo nội dung y bác sỹ nhắc nhở.

CHƯƠNG II

MẮT XA TẠI CHỖA BÁCH BỆNH

1. CẢM CÚM

Cảm cúm là loại bệnh ngoại cảm thường gặp nhất, phát sinh 4 mùa, đa số do tình hình nóng lạnh thất thường, khi chức năng kháng bệnh của cơ thể kém lại bị nhiễm phong hàn hoặc phong nhiệt mà gây bệnh. Ngoài ra tính sàng lọc vi khuẩn kém hoặc vốn dĩ đã có bệnh viêm mũi, viêm Amidan, đều là những nhân tố gây bệnh. Sức đề kháng bệnh kém, chức năng phòng vệ ngoại tà không thể thích ứng với sự thay đổi đột ngột của khí hậu, tà khí đi vào từ chân lông, mũi miệng, đầu tiên là phạm phế, phế chủ hô hấp khai khiếu ở mũi, ngoại hợp da, lông, chức tư nội ngoại, do đó rất nhanh xuất hiện hàng loạt những triệu chứng như ngạt mũi, sổ mũi, ho, ngứa họng hoặc đau họng, đau đầu, sốt rét, sốt nóng, toàn

thân khó chịu. Chẩn đoán bệnh này không phải là khó, nhưng cần phân biệt với những triệu chứng của đường hô hấp trên lúc đầu bị bệnh như mệt mỏi, ho gà, phong chẩn.

** Chọn huyết:*

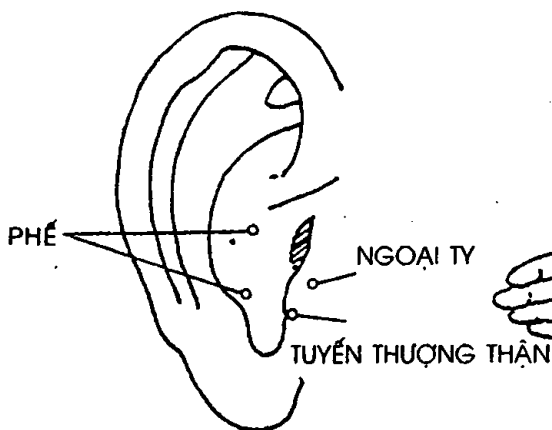
1. *Huyết chủ:* Phế, Ngoại Ty, Tuyến Thượng Thận (hình 58).

2. *Huyết phổi:* Liệt Khuyết (hình 59).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que châm điểm vào các huyết chủ 6 phút, lực ép là 0,05kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 60).

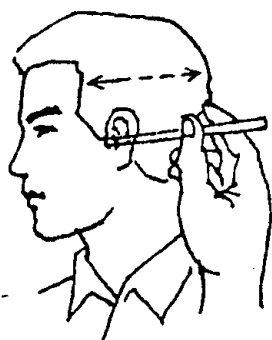
2. Ngón tay day vào Liệt Khuyết 3 phút, lực ép là 0,5 kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 61).



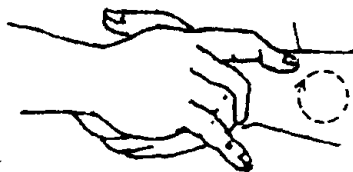
*Hình 58: Huyết chủ
cảm cúm*



*Hình 59: Huyết phổi
cảm cúm*



Hình 60: Que điểm
huyệt chủ (huyệt Phế)



Hình 61: Ngón tay day
huyệt Liệt Khuyết

*** Chú ý:**

1. Khi que điểm huyệt Phế, điểm trợ lực vào khu vực huyệt Phế, vừa điểm vừa chuyển dịch vị trí.
2. Thời gian mắc bệnh, nên nghỉ ngơi uống nhiều nước lọc.

2. SAY NẮNG.

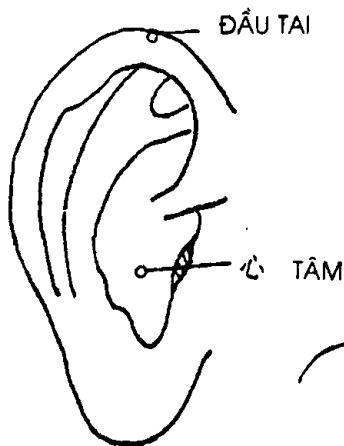
Say nắng là một loại bệnh cấp tính thường gặp vào mùa hè. Cơ thể con người dưới tác dụng của nhiệt độ cao và nhiệt xạ trong thời gian dài, tà thử nhiệt uất tại cơ biểu, sự bài tiết mồ hôi của cơ thể không thông, tán nhiệt bị tắc, tạo nên sự rối loạn nhiệt độ cơ thể, đặc biệt dưới tình trạng có độ ẩm cao, không khí không lưu thông, lao

động thể lực quá nặng, càng dễ phát sinh bệnh này. Người say nắng nhẹ thì nóng, ít mồ hôi, chóng mặt, tức ngực, buồn nôn, tứ chi vô lực, rêu lưỡi trắng. Người say nắng nặng thì sốt cao, nhiệt độ cơ thể có thể lên tới $40 - 42^{\circ}\text{C}$, môi khô miệng khát, da nóng, gân co giật, lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng. Nếu sắc mặt tái nhợt, huyết áp hạ thấp, mồ hôi ra chi lạnh, thần trí không tỉnh, là khí âm lưỡng tuyệt có thể nguy hại đến tính mạng.

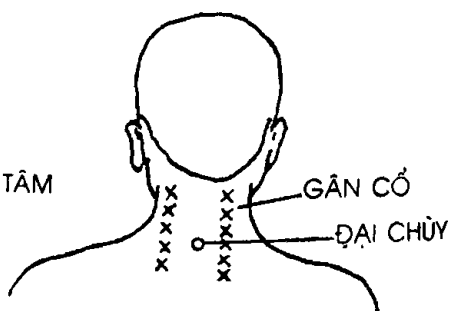
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tâm, Đầu tai (hình 62).

2. *Huyết phối:* Đại chùy, vị trí Gân cổ (hình 63).



*Hình 62: Huyết chủ
trúng nắng*

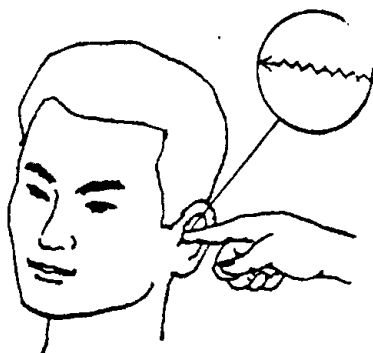


*Hình 63: Huyết phối
trúng nắng*

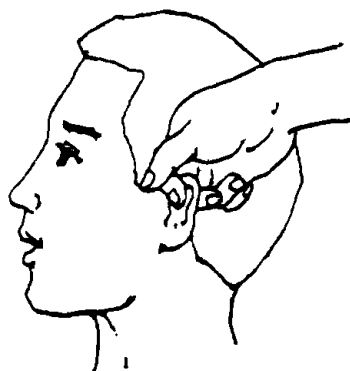
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay rung huyết Tâm 6 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 64).

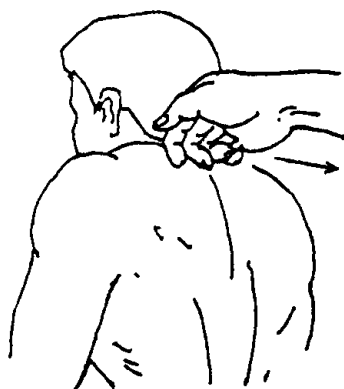
2. Kéo huyết tai Đầu tai 6 phút, lực ép 0,2 kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 65).



Hình 64: Ngón tay rung huyết Tâm



Hình 65: Kéo huyết đầu tai



Hình 66: Kéo huyết Đại Chùy và vị trí gân cổ

3. Kéo huyết Đại Chuyết và vị trí gân cổ, khi nào da cục bộ xuất hiện nốt tím là được. Xét tình hình cụ thể để dùng lực (hình 66).

** Chú ý:*

1. Vào mùa hè nóng bức, nên làm tốt công tác phòng tránh nắng, hạ nhiệt độ, nếu phát hiện say nắng, nên đưa người bệnh đến chỗ thông gió, cởi quần áo, dùng nước muối lạnh đắp vào trán.

2. Đối với người có bệnh tình nghiêm trọng, khí âm lưỡng thoái, nên kết hợp Đông tây y để cấp cứu tổng hợp.

3. HO

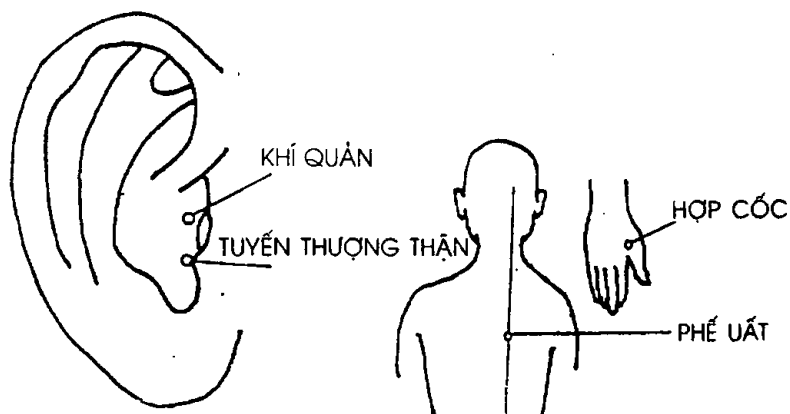
Ho là một trong những triệu chứng chủ yếu của người mắc bệnh phổi thường thấy trong các bệnh như viêm nhiễm đường hô hấp trên, viêm phế quản, giãn phế quản, lao phổi, lâm sàng phân biệt thành chứng thực và chứng hư. Chứng hư thường gặp ở nội thương khởi bệnh tương đối chậm, bệnh tình tương đối dài, thường thường có bệnh sử tương đối dài và các triệu chứng rối loạn tạng phủ khác. Chứng thực thường gặp ở ngoại cảm khởi bệnh tương đối cấp, bệnh tình tương đối ngắn, thời kỳ đầu thường biểu hiện là hàn

nhật, đau đầu. Cổ nhân cho rằng có tiếng không đờm gọi là khái, không tiếng có đờm là thấu, có tiếng có đờm là khái thấu.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Khí Quản, Tuyến Thượng Thận, vị trí bụng tai (hình 67).

2. *Huyết phổi:* Phế Uất, Hợp Cốc (hình 68).



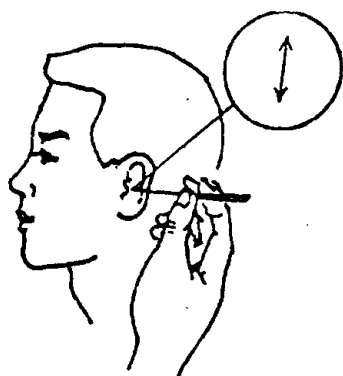
Hình 67: Huyết chủ ho Hình 68: Huyết phổi ho

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết Khí Quản, huyết Tuyến Thượng Thận. Ho nội thương đẩy các huyết 3 phút, lực ép 0,05 kg, tần suất mỗi phút là 90 lần, ho ngoại cảm đẩy các huyết 5 phút, lực ép 0,2 kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 69).

2. Bàn tay xát vào bưng tai, lòng bàn tay áp sát vào phía trước tai ngoài tiến hành xát lên trên và ngược lại 3 phút, lực ép 0,25 kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 70).

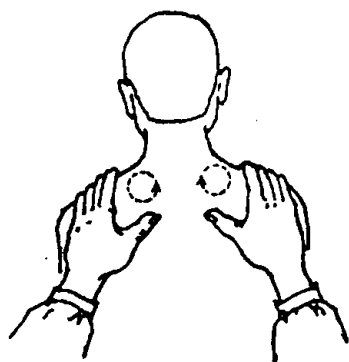
3. Ho nội thương dùng ngón tay day huyết Phế



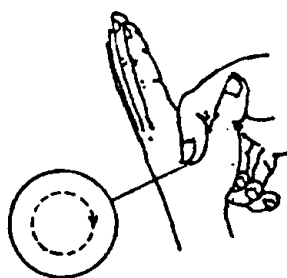
Hình 69: Que đẩy huyết
Khí Quản huyết Tuyến
Thượng Thận



Hình 70: Bàn tay xát vị
trí bưng tai



Hình 71: Day huyết
Phế Uất



Hình 72: Day huyết
Hợp Cốc

Uất 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 71).

4. Ho ngoại cảm dùng ngón tay day huyết Hợp Cốc 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 72).

** Chú ý:*

1. Ho thường gặp ở nhiều loại bệnh thuộc hệ thống hô hấp, cần chẩn đoán chính xác để điều trị đúng nguyên nhân gây bệnh.

2. Ho do lao phổi nên phối hợp với điều trị bằng thuốc.

4. HEN SUYỄN.

Hen suyễn thuộc một loại bệnh *phản ứng biến thái*, do phản ứng biến thái mang tính nội nhân hoặc tính ngoại nhân gây ra. Người do phản ứng biến thái mang tính nội nhân là do trong cơ thể mắc phải một số bệnh, ví dụ bệnh về mũi, viêm túi mật. Người thuộc phản ứng biến thái mang tính ngoại nhân, là cơ thể dị ứng với một số vật chất mang tính kháng nguyên ngoại giới, ví dụ hít phải phấn hoa, lông, các thức ăn như trứng, tôm, sữa và ngửi thấy mùi ga hoặc các mùi vị đặc biệt khác. Có một số người phát sinh bệnh

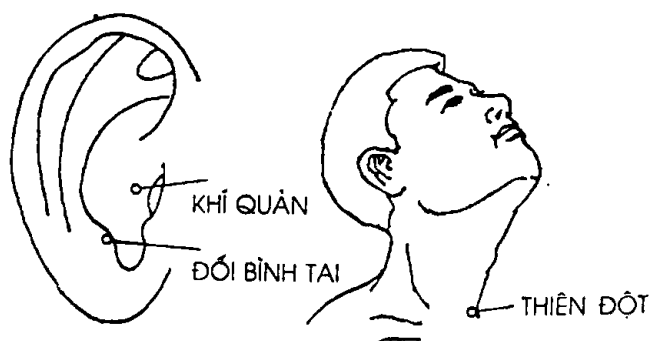
này có liên quan đến nhân tố di truyền, nhân tố tinh thần thần kinh và tổ chất thân thể. Y học cổ truyền cho rằng, nguyên nhân dẫn tới bệnh này là do ngoại tà xâm nhập vào cơ thể, nội phục đờm ẩm, tỳ vị phế thận tố suy.

Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của bệnh này là khó thở, ho, thở gấp hoặc có tiếng kêu, thường phát tác đột ngột vào ban đêm, người phát tác thời gian ngắn là vài phút, người dài thì liên tục 1-2 tiếng, không phát tác thì không có triệu chứng gì.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Khí Quản, Đồi Bình Tai, vị trí ở Nhĩ Giáp Xoang (hình 73).

2. *Huyết phổi:* Thiên Đột (hình 74).

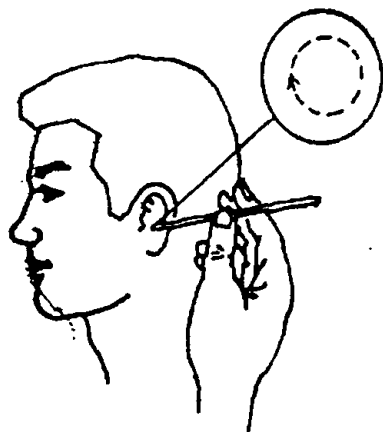


*Hình 73: Huyết chủ
hen suyễn*

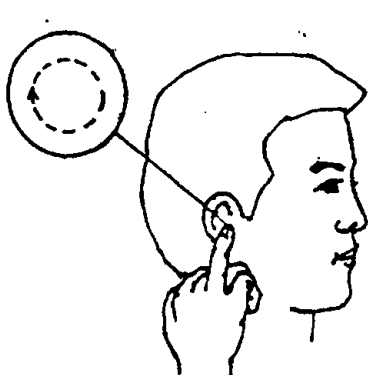
*Hình 74: Huyết phổi
hen suyễn*

** Phương pháp thực hiện:*

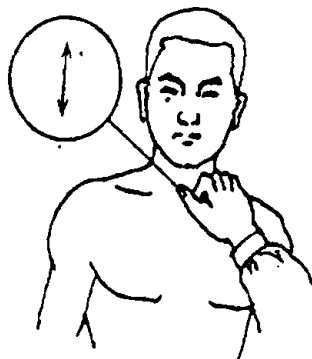
1. Que day huyết Khí Quản, huyết Đối Bình Tai, mỗi huyết 5 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 75).



Hình 75: Que day huyết Khí Quản, huyết Đối Bình Tai



Hình 76: Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Xong



Hình 77: Ngón tay đẩy huyết Thiên Đột

2. Ngón tay day Nhĩ Giáp Xoang 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 76).

3. Ngón tay đẩy huyết Thiên Đột 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 77).

** Chú ý:*

1. Tránh viêm nhiễm đường hô hấp trên, như viêm phế quản, sau khi triệu chứng đỡ nên điều trị viêm phế quản.

2. Người trong thời gian dài uống thuốc, sau khi thực thi phương pháp này thấy hiệu quả thì dần dần ngừng uống thuốc.

3. Người bệnh nên tránh tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp những nguồn phản ứng biến thái, ví dụ người phản ứng dị ứng với một số vật chất, có thể thay đổi hoàn cảnh, phòng trừ cơ thể lại chịu kích thích.

4. Không hút thuốc và ăn những đồ chua, cay, nhiều dầu mỡ, tham gia hoạt động thể dục hợp lý, nâng cao tố chất thân thể.

5. VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH.

Viêm phế quản mạn tính đa số do viêm phế quản cấp tính chuyển thành, cũng có khả năng tục phát với các bệnh thuộc hệ thống hô hấp hoặc bệnh tim mạch. Phế quản do bị nhiễm vi khuẩn

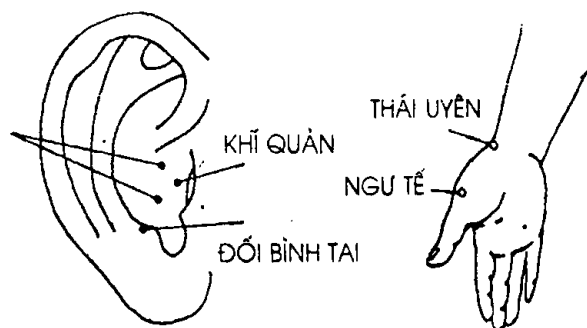
vi rút, hoặc thời gian dài chịu sự kích thích của nhân tố vật lý, nhân tố hoá học, ví dụ thời gian dài tiếp xúc với bụi hoặc khí thể có hại, dẫn đến bộ phận phổi phát sinh bệnh biến mạn tính, đều có thể là nguyên nhân phát sinh bệnh này.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là do ho kéo dài, thở gấp, khạc đờm hoặc thở có tiếng kêu, sáng sớm, tối thời tiết lạnh dễ phát tác cấp tính, mỗi khi bị lạnh, cảm cúm làm cho triệu chứng nặng thêm. Y học cổ truyền cho rằng, bệnh này có liên quan đến sự xâm nhập của ngoại tà và sự rối loạn chức năng phế, tỳ, thận.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đồi Bình Tai, Phế, Khí Quản (hình 78).

2. *Huyết phối:* Thái Uyên, Ngư Tế (hình 79).



Hình 78: Huyết chủ viêm phế quản mạn tính

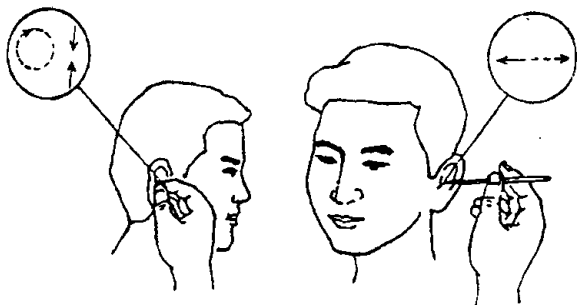
Hình 79: Huyết phối viêm phế quản mạn tính

** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết Đối Bình Tai 6 phút, lực ép 0,1 kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 80).

2. Que day huyết Phổi, huyết Khí Quản, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 81).

3. Que điểm vào huyết Thái Uyên, huyết Ngư Tế, mỗi huyết 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 82).



*Hình 80: Day nặn huyết
Đối Bình Tai*

*Hình 81: Que điểm
huyết Phế Khí*



Hình 82: Ngón tay day huyết Thái Uyên, Ngư Tế

** Chú ý:*

1. Tăng cường tập luyện thể lực, nâng cao tố chất của cơ thể, kiêng hút thuốc, uống rượu.

2. Tránh nhiễm lạnh ở phần ngực, lưng, trời lạnh ra ngoài nên đeo khẩu trang.

6. NÔN.

Nôn là một trong những triệu chứng lâm sàng thường gặp, có tiếng và vật nhỏ ra gọi là ẩu, có tiếng và không có vật nhỏ ra gọi là thổ. Trên lâm sàng rất nhiều bệnh đều xuất hiện triệu chứng nôn. Bệnh này có thể có viêm dạ dày, viêm gan, tiêu hoá không tốt, viêm túi mật, viêm tuyến tụy, phong hàn thủ thấp tà gây ra, cũng có thể do nhân tố tinh thần, thần kinh suy nhược, bệnh điên loạn phản xạ hoặc kích thích trung khu thần kinh, trúng độc, ký sinh trùng đường ruột gây ra. Đường thông thực trong dạ dày nối xuống dưới là tiểu tràng, thức ăn qua thực quản vào dạ dày, thông qua sự co bóp của dạ dày rồi chuyển xuống tiểu tràng, những vật chất tinh vị khác thì do tỳ vận hoá, cung cấp dinh dưỡng toàn thân, đây là chức năng sinh lý bình thường của dạ dày. Vị khí dễ hoà, dễ hạ, nếu dạ dày do nguyên nhân trên mất đi hoà, hạ, thì sẽ dẫn đến vị khí thượng

ngịch, từ đó gây ra nôn.

Vi hoàn nhiễm lạnh, biểu hiện là vừa ăn xong là nôn, nôn ra nhiều nước hoặc nước bọt. Dạ dày bị nhiệt tà khốn nhiễu, biểu hiện là ăn nhiều là nôn, nôn ra chua đắng nóng thối, sợ nóng thích lạnh, đại tiện không thông. Dạ dày có đàm ẩm biểu hiện là tức ngực, chóng mặt, nôn ra đờm. Tiêu hoá không tốt, biểu hiện là đau tức vùng dạ dày, ăn vào triệu chứng càng nặng hơn, nôn ra chua, thối. Nôn da viêm dạ dày biểu hiện là ăn uống không ngon, thường xuyên nôn, tiêu chảy, chân tay vô lực. Nôn do viêm gan biểu hiện là đau mạng sườn, nôn chua. Các nhân tố tinh thần thần kinh dẫn đến nôn, biểu hiện là nôn hoặc buồn nôn liên tục, đói cũng nôn, no cũng nôn chóng mặt mệt mỏi.

** Chọn huyết:*

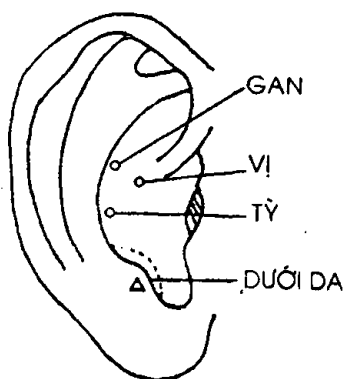
1. *Huyết chủ:* Vị, gan, tỳ, dưới da (hình 83).

2. *Huyết phối:* Nội quan (hình 84).

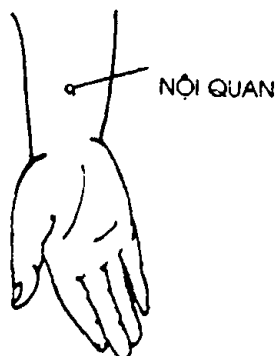
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que điểm các huyết chủ, mỗi huyết 4 phút lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 85).

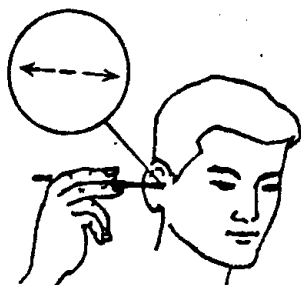
2. Ngón tay đẩy huyết Nội Quan 4 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 86).



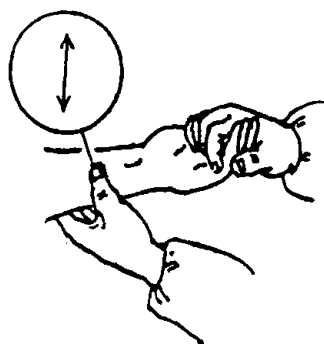
Hình 83: Huyết
chủ môn



Hình 84: Huyết
phổi môn



Hình 85: Que điểm
huyết chủ



Hình 86: Ngón tay
đẩy huyết nội quan

* Chú ý:

1. Khi kiểm tra rõ nguyên nhân bệnh để điều trị đúng bệnh.

2. Trong thời gian điều trị kiêng ăn những đồ sống lạnh, mỡ ngấy và hàm lượng nước nhiều.

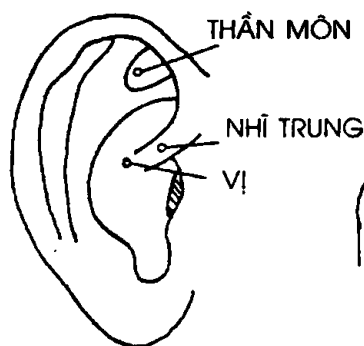
7. NẮC.

Nấc chủ yếu là do vị thất hoà giáng. Vị thu nạp thuỷ cốc, khí dễ đi xuống dưới, tà khí và tích trệ trúng tắc, co quắp thần kinh hoành, khí giữa cơ hoành không thông, khí nghịch thượng xung. Biểu hiện lâm sàng của bệnh này là trong họng bỗng nhiên phát ra tiếng nấc, tiếng ngắn và nhiều, không có cách nào tự khống chế, người nhẹ thì không cần điều trị tự khỏi, người nặng thì liên tục không ngừng. Nếu mới bị bệnh này đa số do mắc bệnh viêm gan, vị hoả, nếu lâu ngày vẫn bị bệnh này đa số là do chứng thận tuyệt vị bại.

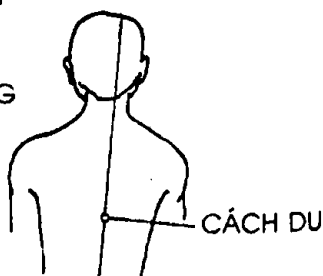
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Nhĩ Trung, Vị, Thần Môn (hình 87).

2. *Huyết phối:* Cách du (hình 88).



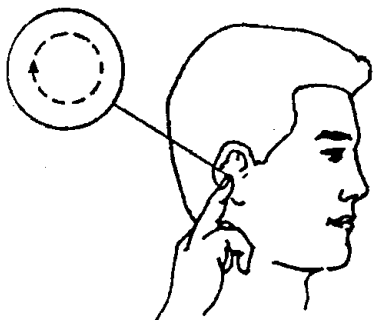
Hình 87: Huyết chủ nấc



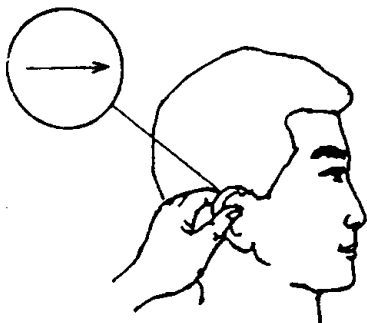
Hình 88: Huyết phối nấc

** Phương pháp thực hiện:*

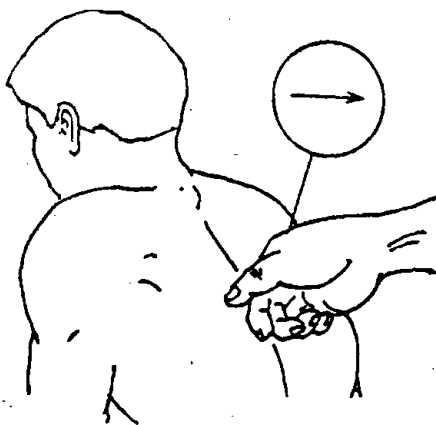
1. Ngón tay day huyết Nhĩ Trung, huyết Vị, mỗi huyết 6 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 89).



*Hình 89: Ngón tay day
huyết Nhĩ Trung, huyết Vị*



*Hình 90: Véo
huyết Thần Môn*



Hình 91: Kéo huyết cách du

2. Véo huyết Thần Môn xét kỹ tình hình rồi dùng lực khi nào xuất hiện nốt ép là được (hình 90).

3. Kéo huyết Cách Du 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 91).

** Chú ý:*

1. Yên định tình cảm, sau khi thực hiện người bệnh ngậm một ít nước ấm, ngậm miệng nín thở, chia 6-8 lần nuốt từ từ vào, sau đó hít thở sâu 3 phút.

2. Kiêng ăn cay nóng đồ sống lạnh.

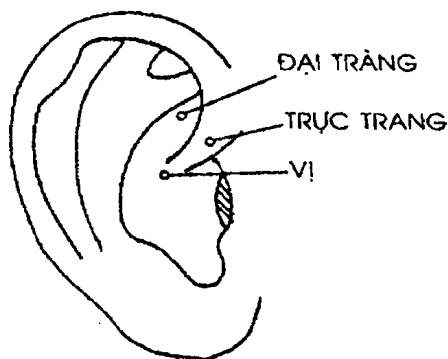
8. VIÊM DẠ DÀY CẤP TÍNH.

Viêm dạ dày cấp tính đa số do viêm nhiễm vi khuẩn, trúng độc thức ăn, ăn uống không điều độ dẫn đến, thường phát sinh bệnh vào mùa hè, thu và những nơi vệ sinh công cộng không tốt, bệnh biến là chứng viêm đường ruột. Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là nôn, đi ngoài nhiều lần, đại tiện như nước, màu vàng, số lần nhiều có lúc phân có mủ, người bệnh có thể xuất hiện triệu chứng sốt, nóng; sốt rét, đau đầu với những mức độ khác nhau. Khi kiểm tra phần bụng có cảm giác đau khi tiếp xúc, sôi bụng nhiều, người bị nặng thì suy thoái mất nước.

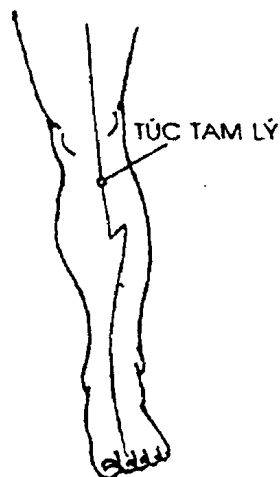
*** Chọn huyết:**

1. **Huyết chủ:** Vị, Đại Tr tràng, Trục Tr tràng (hình 92).

2. **Huyết phổi:** Túc Tam Lý hình 93.



**Hình 92: Huyết chủ viêm
dạ dày cấp tính**



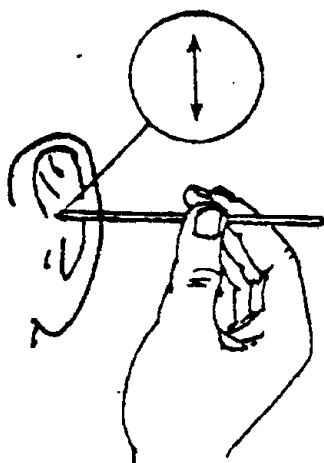
**Hình 93: Huyết phổi
viêm dạ dày cấp tính**

*** Phương pháp thực hiện:**

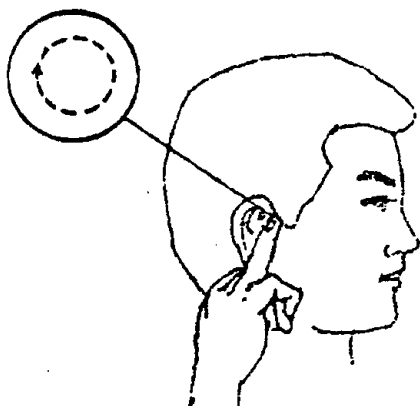
1. Que đẩy huyết Vị, huyết Đại Tr tràng, mỗi huyết 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 94).

2. Ngón tay day huyết trục tr tràng 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 95).

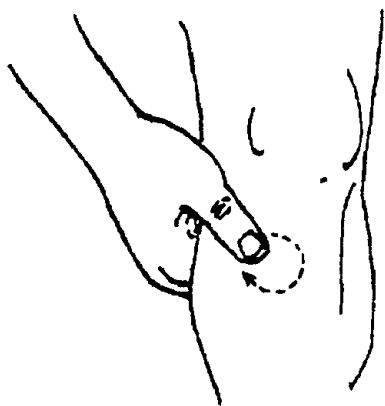
3. Ngón tay day huyết túc tam lý 5 phút, lực ép là 2,5kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 96).



*Hình 94: Huyết chủ viêm
dạ dày cấp tính*



*Hình 95: Huyết phổi
viêm dạ dày cấp tính*



Hình 96: Ngón tay day huyết Túc Tam Lý

** Chú ý:*

1. Nếu có suy thoái mất nước nên phối hợp truyền dịch.

2. Nằm nghỉ ngơi, tránh nhiễm lạnh, uống nhiều nước lọc.

3. Trong thời gian điều trị, kiêng ăn dầu mỡ ngấy, hoa quả, rau, ăn cháo là tốt nhất.

4. Mỗi ngày thực hiện 3 lần, 3-5 ngày có thể dứt bệnh.

9. BỆNH LY.

Bệnh ly là bệnh truyền nhiễm đường ruột thường gặp, trên lâm sàng thường có các triệu chứng như đau bụng, phát bệnh cấp tính, nặng, đi ngoài có máu, mủ trắng. Bệnh này thường phát sinh vào mùa hè, thu, nguyên nhân gây bệnh là ăn uống không điều độ, hoặc ăn phải đồ sống lạnh không sạch sẽ tổn thương tỳ vị, làm cho thấp nhiệt nội uẩn hoặc hàn tà lưu trệ, hoặc ngoại cảm thử thấp dịch độc, ngoại tà và thức ăn ngừng trệ thay nhau làm tắc đường ruột, thấp nhiệt tương bác, chức năng truyền dẫn của đại tràng bất thường. Do thấp và nhiệt đều có đặc điểm của nó, nếu nhiệt thắng thấp thì thường vào huyết phận, đi ngoài đỏ nhiều trắng ít, nếu

thấp thẳng nhiệt, tổn thương tới khí phân, đi ngoài trắng nhiều đỏ ít, nếu thấp nhiệt đều nặng như nhau, khí huyết lưỡng thương đi ngoài lẫn lộn ra mủ, máu.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Trục tràng đại tràng tỳ (hình 97).

2. *Huyết phối:* Đốc mạch sau lưng (hình 98).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Dùng móng tay cạo huyết trục tràng 5 phút, xét tình hình cụ thể để dùng lực, khi nào da ở cục bộ thấy đỏ là được (hình 99).

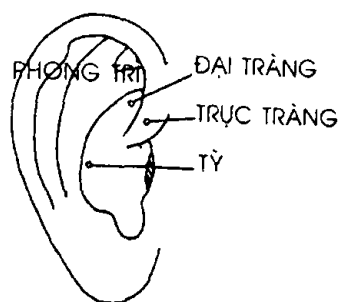
2. Que đẩy huyết Tràng, huyết Tỳ, mỗi huyết 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 100).

3. Nặn đốc mạch sau lưng (huyết Trường Cường, huyết Phong Phủ) 5 phút (hình 101).

** Chú ý:*

1. Trong thời gian điều trị, kiêng ăn đồ nhiều dầu mỡ, chua, cay, ngọt, có thể uống nước chè đặc.

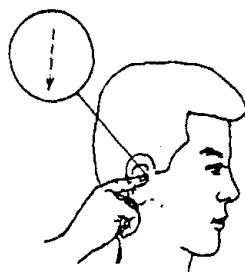
2. Tránh để bụng bị lạnh, phối hợp với tự xoa bụng, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần, mỗi ngày tự xoa 4 lần, mỗi lần 15 phút.



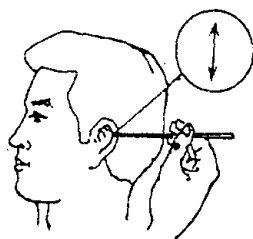
Hình 97: Huyệt chủ bệnh lý



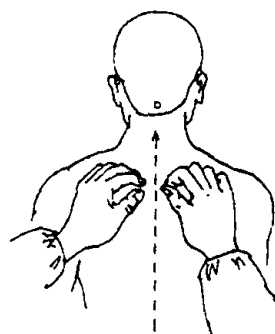
Hình 98: Huyệt phổi bệnh lý



Hình 99: Cạo huyết Trục Tràng



Hình 100: Que đẩy huyết Đại Tràng, Tỳ



Hình 101: Nặn đốc mạch cột sống lưng

10. TÁO BÓN.

Táo bón chỉ đại tiện táo kết, đại tiện khó. Tỳ vị vận hoá và chức năng truyền dẫn đường ruột thất thường, sẽ thấy xuất hiện bài tiện không thông, nguyên nhân dẫn tới bệnh này rất nhiều, có người do tràng vị tích nhiệt, nhiệt tà tổn thương nước gây ra bệnh. Có người do hàn tà tích trệ, âm hàn ngưng trệ dẫn tới. Ngoài ra sau khi bị bệnh cơ thể yếu khí huyết suy tổn, tràng vị bất hoà, sự co bóp của ruột kém, sa dạ dày, hoạt động quá ít, đều có thể phát sinh táo bón.

Do tràng vị tích nhiệt gây ra táo bón, đa số kèm theo triệu chứng đau đầu, sốt, chướng đầy bụng, mồm ráo môi khô. Do hàn tà tích trệ gây ra táo bón, thường kèm theo triệu chứng sốt rét, sợ lạnh, chi lạnh, buồn nôn, ăn uống không ngon. Do sau khi bệnh cơ thể yếu hoặc tuổi cao khí suy mà gây táo bón, thường thấy sắc mặt mệt mỏi, chóng mặt tim hồi hộp. Điều trị bệnh này chủ yếu là hoà tràng thông tiện, tăng cường chức năng co bóp của ruột.

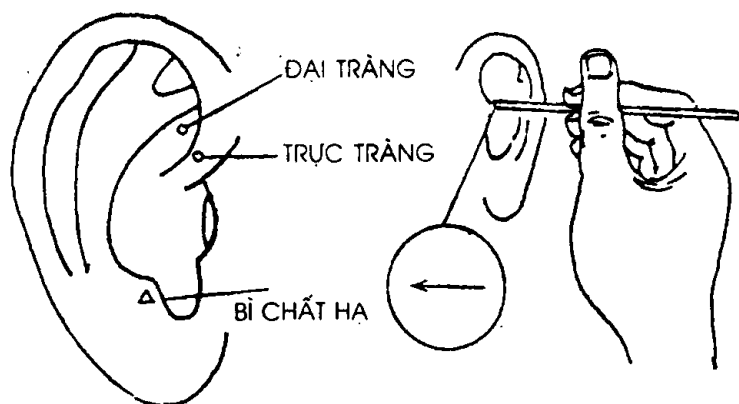
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Trục Tràng, Đại Tràng, Bì Chất Hạ (hình 102).

2. *Huyết phổi*: Vị trí bụng, vị trí đốt sống cùng lưng.

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que ấn huyết chủ, mỗi huyết 5 phút, lực ép 0,2kg, khi ấn người bệnh nên phối hợp với hít thở bụng, cố gắng kéo dài thời gian hít và thở, giảm số lần hít thở (hình 103).

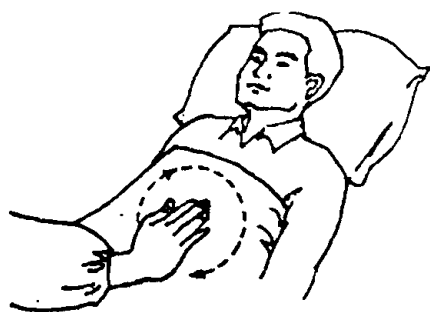


Hình 102: *Huyết chủ*
táo bón

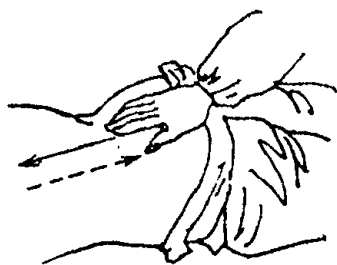
Hình 103: *Que ấn*
huyết chủ

2. Bàn tay xoa vùng bụng 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 104).

3. Bàn tay xát vùng đốt sống cùng lưng 5 phút, lực ép 0,3 kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 105).



Hình 104: Bàn tay
xoa vùng bụng



Hình 105: Bàn tay xát
vùng đốt sống cùng lưng

* *Chú ý:*

1. Tập thành thói quen đại tiện đúng giờ.
2. Bình thường nên ăn nhiều rau, quả, ăn ít thức ăn cay nóng và hút thuốc uống rượu.
3. Hoạt động nhiều, làm nhiều động tác đứng, ngồi xổm.

11. SA DẠ DÀY

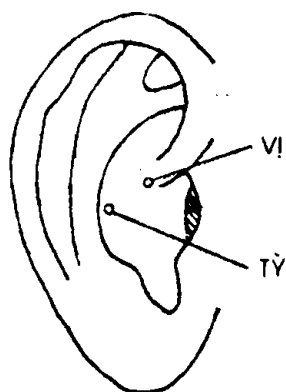
Vị trí bình thường của dạ dày là phần lớn ở bên trái mạng sườn, phần nhỏ ở phần bụng trên, thông thường cho rằng, điểm thấp nhất của đường cong nhỏ dạ dày nếu hạ xuống dưới đường nối xương chậu, hoặc phần cầu hành tá tràng dịch xuống phía trái, được gọi là sa dạ dày. Con người lấy vị khí làm cơ bản, dạ dày thu nạp thức ăn, và

thông qua tỳ xử lý, thức ăn qua dạ dày co bóp nhừ nát, những chiết xuất tinh vi của thức ăn được tỳ tiêu hoá hấp thu, chuyển lên phổi, dưới tác dụng của thận tinh và thanh khí tự nhiên kết hợp thành nguyên khí, thông qua kinh mạch chuyển đi khắp cơ thể, để đáp ứng nhu cầu hoạt động của cơ thể, thường xuyên vận động kịch liệt hoặc ăn uống vô điều độ rất dễ làm tỳ vị bị tổn thương mà dẫn đến nguyên khí hư tổn, trung khí hạ hãm, thăng cử vô lực, xuất hiện sa dạ dày. Bệnh này hay phát ở người thân thể gây yếu, do cơ bắp không phát đạt, giãn thành bụng, ăn uống không điều độ và sau khi ăn vận động quá kịch liệt, rất dễ làm giãn dạ dày, hình thành bụng dưới lồi ra, ăn uống không ngon, tiêu hoá không tốt. Người bệnh tự cảm giác mỗi lần ăn thấy tức bụng, sôi bụng và sa dạ dày có lúc táo bón, có lúc đi ngoài, còn có hiện tượng đau bụng mạn tính, nếu nằm có thể giảm đau, còn có triệu chứng chóng mặt, mất ngủ, chi thể mỏi mệt.

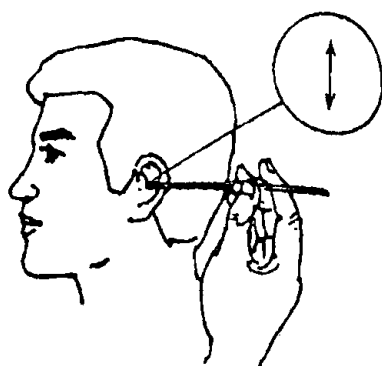
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Vị, Tỳ phần Nhĩ Giáp Đinh (hình 106).

2. *Huyết phối:* Phần bụng.



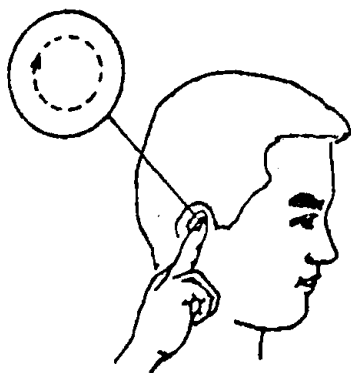
Hình 106: Huyệt chủ
sa dạ dày



Hình 107: Que đẩy huyệt
Vị, huyệt Tỳ

* Phương pháp thực hiện:

1. Que đẩy huyệt Vị, huyệt Tỳ, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 107).
2. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đỉnh 5 phút,



Hình 108: Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đỉnh

lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).

3. Bàn tay xoa phần bụng 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần. Xoa theo chiều ngược lại kim đồng hồ (hình 104).

** Chú ý:*

1. Ăn ít nhưng mà nhiều bữa, tránh quá đói hoặc quá no, sau khi ăn nên nghỉ ngơi một lúc rồi mới hoạt động.

2. Kiên trì tự tập luyện cơ bụng, phương pháp là:

* Nằm ngửa cổ cố gắng kéo dài thời gian hít và thở, khi thở thả lỏng cơ bụng, khi hít co cơ bụng.

* Sau khi tập luyện 10 phút, dùng lực phần bụng ngồi dậy, rồi lại nằm ngửa, lại ngồi dậy, tập luyện như vậy 10 phút.

* Tiếp tục nằm ngửa, hai đùi thay nhau giơ thật cao 10 phút.

* Cuối cùng làm lại phương pháp thứ 1, nằm yên hít thở 10 phút là kết thúc.

3. Luôn giữ tình cảm thoải mái.

12. VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH

Viêm dạ dày mạn tính đa số do viêm dạ dày cấp tính chuyển biến thành, các nguyên nhân khác

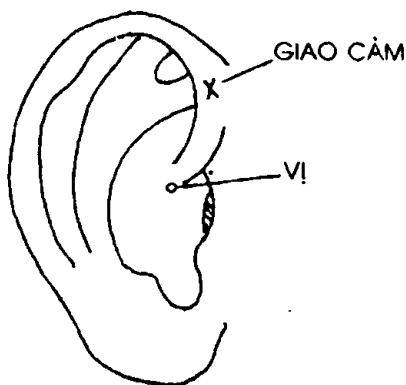
có kích thích tinh thần, nhai thức ăn không kỹ, thời gian dài ăn những thức ăn sống lạnh chua cay, hút thuốc uống rượu, thời gian dài uống thuốc có ảnh hưởng không tốt tới dạ dày, ăn uống không điều độ, quá đói hoặc quá no. Bệnh này có hai loại tục phát và nguyên phát, triệu chứng chủ yếu là ăn uống không ngon, sau khi ăn có cảm giác đầy tức, nóng rát bụng trên, buồn nôn, có khi nôn, những triệu chứng này thường xảy ra khi ăn uống không cẩn thận, tồn tại lâu dài, dần nặng hơn.

Viêm dạ dày mạn tính nguyên phát có thể chia thành tính đơn thuần, tính co liệt, tính béo dày, viêm dạ dày mạn tính tục phát thường phát sinh sau khi phẫu thuật phần dạ dày, ung thư dạ dày, viêm loét dạ dày. Viêm dạ dày đeo đét mạn tính, axit dạ dày giảm, có thể phát triển thành thiếu máu ác tính, ung thư dạ dày viêm dạ dày béo dày mạn tính, bụng trên đau có tính tiết luật, axit dạ dày nhiều, có thể phát triển thành tắc môn vị, xuất huyết dạ dày.

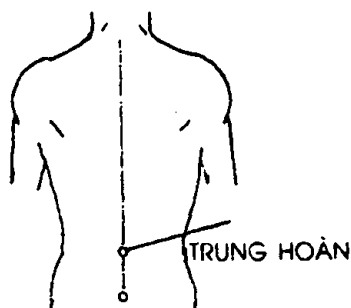
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Vị, Giao Cảm, Phấn Nhĩ Giáp Đỉnh (hình 109).

2. *Huyết phối:* Trung Hoàn (hình 110).



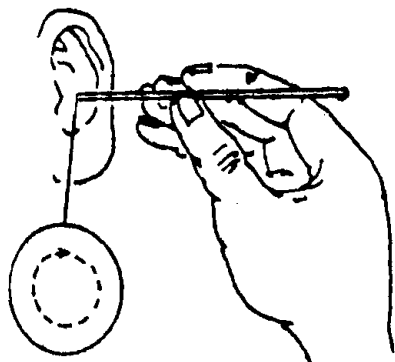
Hình 109: *Huyết chủ
viêm da dày mạn tính*



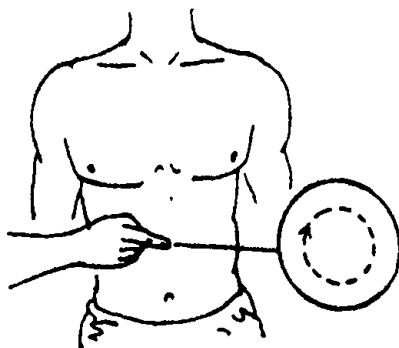
Hình 110: *Huyết phổi
viêm da dày mạn tính*

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que day huyết Vị, huyết Giao Cảm, mỗi huyết 6 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 111).



Hình 111: *Que day huyết
Vị, huyết Giao Cảm*



Hình 112: *Ngón tay day
huyết Trung Hoàn*

2. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đỉnh 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).

3. Ngón tay day huyết Trung Hoàn 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 112).

** Chú ý:*

1. Kiêng những vật chất kích thích đến phổi như rượu, thuốc lá.

2. Cải thiện thói quen ăn uống không tốt, nên ăn những thức ăn dễ tiêu hoá.

3. Kịp thời điều trị viêm dạ dày cấp tính, tiêu trừ truyền nhiễm tạp khuẩn trong cơ thể.

13. VIÊM LOÉT DẠ DÀY VÀ HÀNH TÁ TRÀNG.

Viêm loét dạ dày hành tá tràng là bệnh có liên quan đến bì chất nội tạng. Khi cơ thể con người tỳ vị bị suy nhược, khí của gan vị không thuận, can mộc thừa tỳ phạm vị có thể do tình cảm không tốt, gánh nặng tinh thần quá nặng, dẫn đến rối loạn chức năng điều tiết của vỏ não, làm cho tính hưng phấn của trung khu dưới bì chất tăng cao và chức năng của trung khu thần kinh thực vật kháng tiến, cơ và huyết quản của thành dạ dày hành tá tràng bị co quắp, tạo thành dinh dưỡng tế bào thành vị tràng không tốt, niêm mạc dễ bị vật trong dạ dày ma sát làm tổn thương, từ đó

gây ra viêm loét. Viêm loét còn phản tác ở vỏ đại não, làm nặng trạng thái bệnh lý ở bì chất, chức năng hoạt động của bì chất càng bị trở ngại, lại càng làm cho viêm loét dạ dày hành tá tràng nặng hơn. Loét dạ dày thường phát sinh ở đường cong nhỏ dạ dày, loét hành tá tràng thường phát sinh ở phần cầu hành tá tràng.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là bụng trên đau mạn tính, khi đau có cảm giác no tức và rát, có tính chu kỳ và tiết luật. Người loét dạ dày sau khi ăn có cảm giác dễ chịu hơn, qua 30 phút đến 2 tiếng, phần bụng trên bên trái bắt đầu đau, đau liên tục 1-2 tiếng sau mới hết.

Người loét hành tá tràng sau khi ăn có cảm giác dễ chịu trong thời gian dài hơn loét dạ dày, khoảng sau 2-4 tiếng mới bắt đầu xuất hiện đau ở bụng trên bên trái, liên tục đau đến khi ăn lần sau. Bệnh này đau cũng có thể đau lan tỏa đến phần ngực sau lưng, thường kèm theo triệu chứng nôn, buồn nôn, ợ chua, khí nóng, ăn uống cơ bản bình thường, có một số người bệnh có hiện tượng xuất huyết dạ dày, thủng dạ dày.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Vị hành tá tràng, phần nhĩ giáp đỉnh (hình 113).

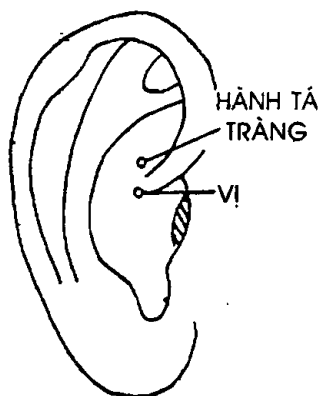
2. *Huyết phổi*: Túc Tam lý (hình 93).

* *Phương pháp thực hiện*:

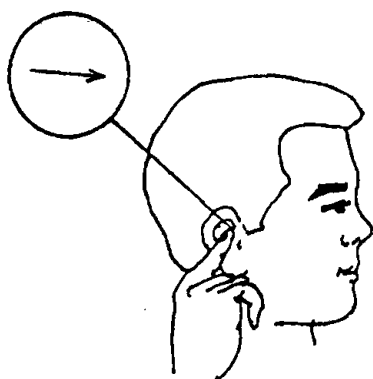
1. Ngón tay ấn huyết Vị, huyết Hành Tá Tràng, mỗi huyết 5 phút, lực ép 0,3kg, (hình 114).

2. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đỉnh 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).

3. Ngón tay day huyết Túc Tam lý 5 phút, lực ép 2,5 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 96).



Hình 113: Huyết chủ viêm loét da dày hành tá tràng



Hình 114: Ngón tay ấn huyết Vị, Hành Tá Tràng

* *Chú ý*:

1. Chủ yếu ăn thức ăn mềm, dễ tiêu hoá và không có tính kích thích, ăn đúng giờ.

2. Chú ý ngủ, nghỉ, luôn giữ tinh thần thoải mái.

3. Thời gian xuất huyết dạ dày, không được sử dụng phương pháp điều trị này.

14. ĐAU ĐẦU.

Đau đầu là triệu chứng tự cảm thấy của người bệnh, thường gặp ở các bệnh mạn tính. Đầu là nơi hội tụ của chư dương, ngoại cảm phong hàn, phong nhiệt, thủ thấp, nội thương can dương, đờm đục, huyết hư, thận yếu, ứ huyết đều là những nhân tố dẫn đến hoạt động sinh lý của đầu thất thường, kinh lạc bị tắc, phát sinh đau đầu. Thường thường cho rằng, đau đầu cấp tính là do tà xâm nhập, đau đầu mạn tính là do suy.

Ngoại cảm phong hàn, triệu chứng thường thấy là đau đầu từng cơn, đau xuyên xuống cổ, lưng, thích ấm sợ lạnh. Ngoại cảm phong nhiệt, triệu chứng đau tức đầu, thích mát sợ nóng, mặt đỏ, mồm khát, họng đau, tiểu vàng, tiện cứng. Ngoại cảm thủ thấp, triệu chứng thường thấy là đau đầu tức ngực, tứ chi vô lực, tâm phiền thân nhiệt, miệng khát ra mồ hôi. Can dương kháng nghịch, triệu chứng thường thấy là đau 2 bên đầu, chóng mặt khó ngủ, tâm phiền dễ cáu gắt, miệng khát mặt đỏ. Người bị đờm đục, triệu chứng thường thấy đau đầu choáng váng, căng đầu, tức ngực

buồn nôn, miệng nhiều nước bọt, ăn ít mệt mỏi. Người huyết hư, thận yếu triệu chứng thường thấy là đau đầu chóng mặt, chi thể yếu mệt mỏi, sắc mặt nhợt nhạt, di tinh, khí hư nhiều, ứ tai hoa mắt. Người bị ứ huyết, triệu chứng thường thấy đau ở một chỗ nhất định, đau như châm như cứa, đau từng cơn, lâu, khó khỏi.

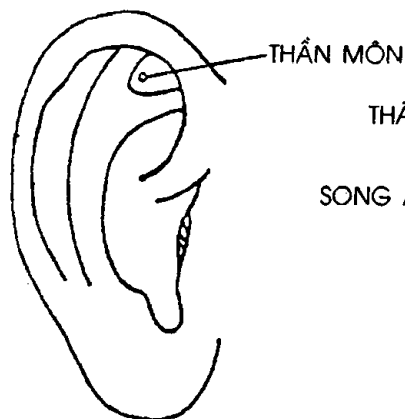
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thần Môn, phân Đối Bình Tai (hình 115).

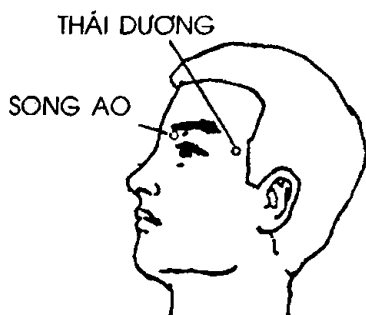
2. *Huyết phối:* Thái Dương, Song Ao (hình 116).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết Thần Môn 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 117).



*Hình 115: Huyết chủ
đau đầu*

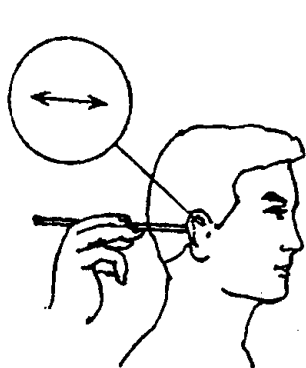


*Hình 116: Huyết phối
đau đầu*

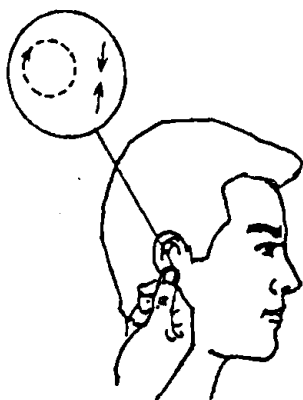
2. Day nặn phần Đối Bình Tai 10 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 118).

3. Ngón tay day huyết Thái Dương 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 119).

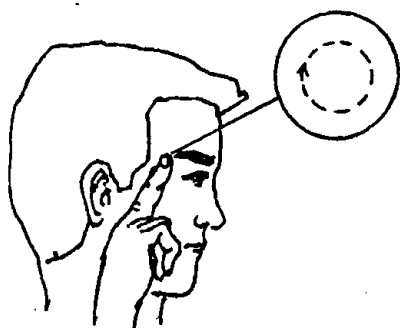
4. Que đẩy huyết Song Ao 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 120).



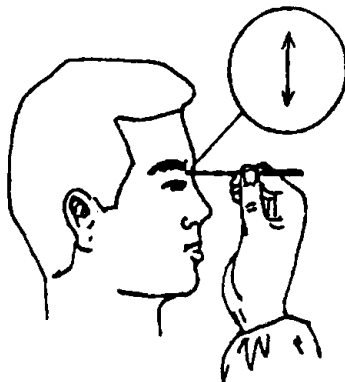
Hình 117: Que đẩy huyết Thần Môn



Hình 118: Day nặn phần Đối Bình Tai



Hình 119: Ngón tay day huyết Thái Dương



Hình 120: Que đẩy huyết Song Ao

*** Chú ý:**

1. Phương pháp này chỉ phù hợp với xoa bóp huyết tai để điều trị đau đầu nội thương và đau đầu ngoại cảm.

2. Nếu dùng phương pháp này nhiều lần không thấy hiệu quả nên suy nghĩ đến bệnh biến trong sọ não.

3. Người bệnh nên tránh cho đầu phải chịu kích thích không tốt.

15. CHÓNG MẶT, HOA MẮT

Bệnh này thường thấy ở người khí huyết không đủ, can dương thượng kháng, đàm thấp tột tắc. Sự phát sinh của nó thường liên quan đến thể chất suy nhược, lo nghĩ uất ức, ăn uống đồ béo ngậy. Y học cổ đại bàn luận về bệnh này rất nhiều. *Nội kinh* chỉ ra *chư phong trạo huyệt*, đều thuộc can, *Đan Khê tâm pháp* cho rằng *Vô đàm bất tắc huyệt*, nhưng *Cảnh Nhạc toàn thư* lại nhấn mạnh *Vô suy bất tắc huyệt*.

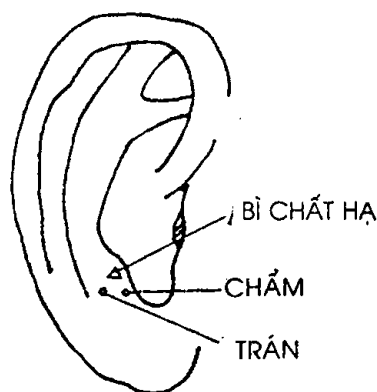
Theo quan sát lâm sàng, nguyên nhân dẫn đến bệnh này đa số là do suy. Người âm hư can phong nội động có thể dẫn tới hoa mắt chóng mặt, người huyết hư, não thất dưỡng có thể dẫn tới hoa mắt chóng mặt, người tinh hư tuỷ hải bất túc có thể

dẫn tới hoa mắt chóng mặt. Ngoài ra đờm đục, phong hoả cũng có thể dẫn tới hoa mắt chóng mặt.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Châm, Trán, Bì Chất Hạ, phần sau tai (hình 121).

2. *Huyết phối:* Thái xung (hình 122).



*Hình 121: Huyết chủ
hoa mắt, chóng mặt*



*Hình 122: Huyết phối
hoa mắt, chóng mặt*

** Phương pháp thực hiện:*

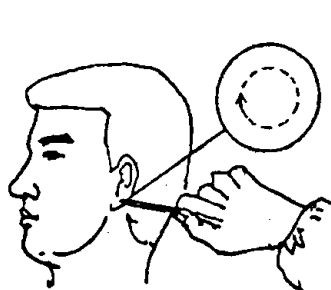
1. Que day huyết châm, huyết trán, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 123).

2. Móng tay cạo huyết bì chất hạ 3 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực đến khi nào da thấy đỏ

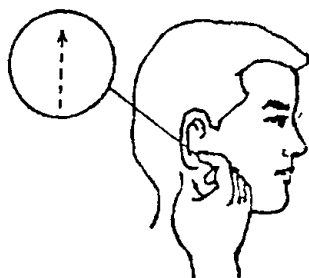
là được (hình 124).

3. Ngón tay xát phần sau tai 3 phút, xoa lên trên, xuống dưới men theo gốc tai, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 125).

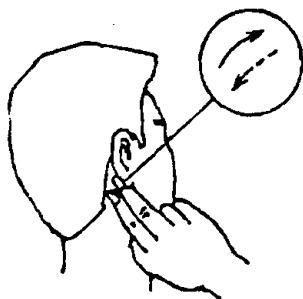
4. Ngón tay day huyết Thái Xung 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 126).



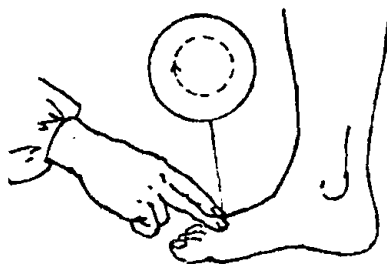
Hình 123: Que day huyết
Chẩm, huyết Trán



Hình 124: Huyết Bì
Chất Hạ



Hình 125: Ngón tay xát
phần sau tai



Hình 126: Ngón tay day
huyết Thái Xung

* *Chú ý:*

Nếu bệnh biến mang thực thể dẫn tới bệnh này, nên điều trị bệnh nguyên phát.

16. MẤT NGỦ

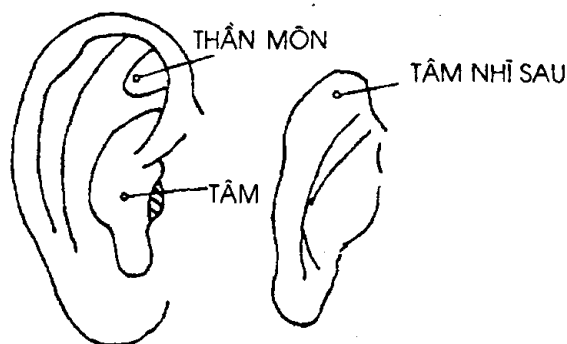
Mất ngủ là một trong những bệnh chỉ thường không dễ ngủ hoặc ngủ không sâu giấc. Nguyên nhân dẫn tới bệnh này có rất nhiều, lo nghĩ nhiều, lao động mệt mỏi, nội thương tâm tỳ, quan hệ tình dục quá độ, tâm thận bất giao, tình chí ức uất, tâm đởm khí suy, can dương nhiễu động vị trung bất hoà, đều có thể ảnh hưởng tâm thần gây lên mất ngủ. Biểu hiện lâm sàng của bệnh này rất khác nhau, có người không dễ đi vào giấc ngủ, có người ngủ nhưng dễ tỉnh, sau khi tỉnh không có cách nào ngủ tiếp. Có người lúc ngủ lúc tỉnh, ngủ nhưng không ổn định, thậm chí cả đêm không chợp mắt. Người tâm tỳ suy tổn, biểu hiện là mơ nhiều dễ tỉnh, tim hồi hộp, hay quên, dễ ra mồ hôi. Người thận yếu mất ngủ, thường kèm theo chóng mặt, ù tai, di tinh, mỏi lưng. Người tâm đởm khí suy dẫn tới mất ngủ thường kèm theo tim hồi hộp mơ nhiều, hay giật mình dễ cáu. Người mất ngủ do tình cảm uất ức, can dương thượng nhiễu thường kèm theo cáu gắt, đau đầu,

chóng mặt, đau tức mạng sườn. Người mất ngủ do vị trung bất hoà thường kèm theo đau tức bụng trong dạ dày, tức dạ dày. Nguyên tắc chữa bệnh này là an thần trấn tĩnh.

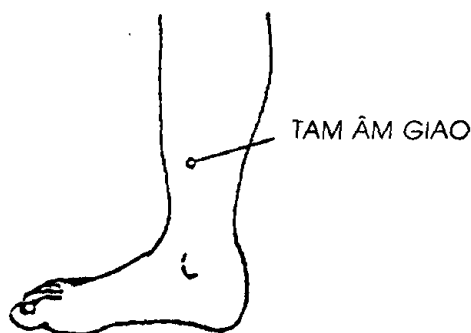
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thần Môn, Tâm, Tâm Nhĩ Sau (hình 127).

2. *Huyết phối:* Tam Âm Giao (hình 128).



Hình 127: Huyết chủ mất ngủ



Hình 128: Huyết phối mất ngủ

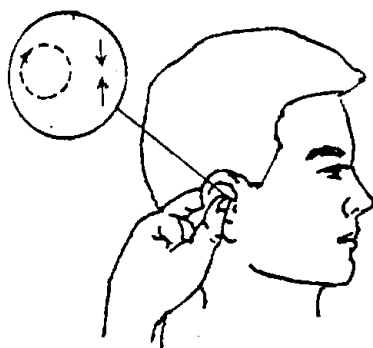
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết Thần Môn 5 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 117).

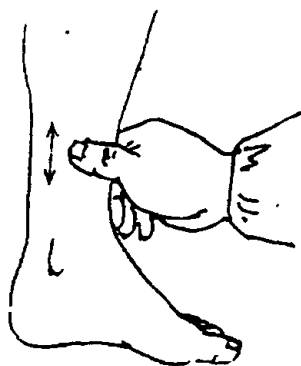
2. Ngón tay rung huyết tâm 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 240 lần (hình 64).

3. Day nặn huyết Tâm Nhĩ Sau 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 129).

4. Ngón tay đẩy huyết Tam Âm Giao 4 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 130).



Hình 129: Day huyết
Tâm Nhĩ Sau



Hình 130: Ngón tay đẩy
huyết Tam Âm Giao

** Chú ý:*

1. Nếu mất ngủ do bệnh biến mang tính thực thể, nên tìm đúng nguyên nhân bệnh để điều trị.

2. Người bệnh nên tham gia tập luyện thể dục phù hợp.

17. DI TINH.

Di tinh chia ra mộng tinh và hoạt tinh. Người mơ mà di tinh gọi là mộng tinh. Người không mơ mà tinh tự chảy ra gọi là hoạt tinh. Nam thanh niên chưa vợ khoảng 1 tuần di tinh 1 lần, là thuộc hiện tượng sinh lý bình thường. Di tinh thường do lao động tinh thần quá độ, tâm âm hư tổn, phóng túng sắc dục, tâm hỏa không được thông xuống dưới, thận thủy không thể lên với tâm, tâm thận bất giao, thủy hao nên hỏa sục sôi bên trong, nhiều động phòng tính, từ đó gây ra bệnh, hoặc do tẩu sắc liên miên, thấp nhiệt hạ trú, của tinh bất cố mà dẫn đến. Di tinh lâu ngày thận nguyên hư tổn, phong tàng thất tư nên thành hoạt tinh.

Người mộng di, thường di xuất trong khi ngủ mê, thường kèm theo triệu chứng chóng mặt hoa mắt, tinh thần mỏi mệt, mỗi lưng ù tai, người hoạt tinh ban ngày hoặc ban đêm đều có khả năng chảy ra, niệm động mà tinh hoạt, hình thể gây yếu, người bệnh nặng có thể xuất hiện tim hồi hộp, liệt dương.

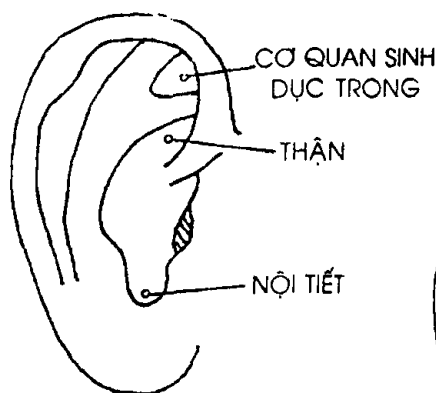
** Chọn huyết:*

1. Cơ quan Sinh Dục Trong, Thận, Nội Tiết (hình 131).

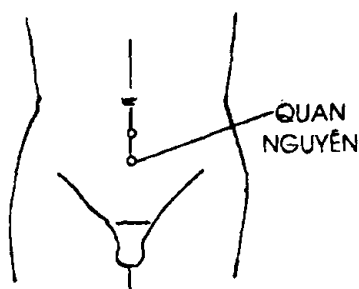
2. *Huyệt phối: Quan Nguyên* (hình 132).

* *Phương pháp thực hiện:*

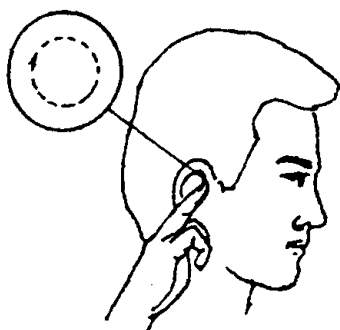
1. Ngón tay day huyệt cơ quan Sinh Dục trong 6 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 133).



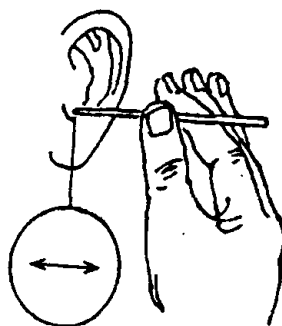
Hình 131: *Huyệt chủ di tinh*



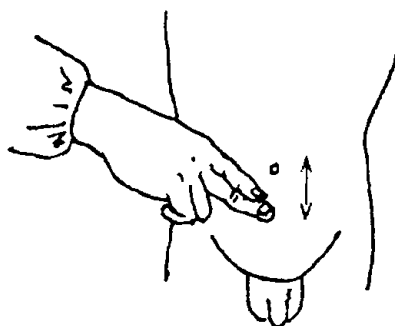
Hình 132: *Huyệt phối di tinh*



Hình 133: *Ngón tay day huyệt Cơ Quan Sinh Dục Trong*



Hình 134: *Que đẩy huyệt Thận, huyệt Nội Tiết*



Hình 135: Ngón tay đẩy huyết Quan Nguyên

2. Que đẩy huyết Thận, huyết Nội Tiết, mỗi huyết 4 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút là 75 lần (hình 134).

3. Ngón tay đẩy huyết Quan Nguyên 6 phút lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 135).

** Chú ý:*

Di tinh thường thuộc tính công năng, người do bệnh biến mang tính khí chất dẫn tới di tinh, nên đồng thời điều trị nguyên nhân phát bệnh.

18. LIỆT DƯƠNG.

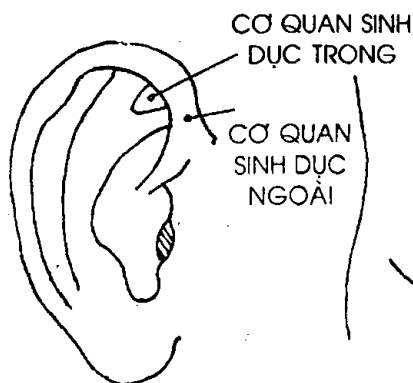
Dương vật mềm không có cách nào cương lên hoặc cương nhưng không cứng, gọi là liệt dương. Bệnh này thường do tảo hôn dung tục và thiếu niên hay thủ dâm, dẫn đến mệnh môn hỏa suy, tính khí không suy và sợ hãi thương thận dẫn

đến. Theo quan sát lâm sàng, phát sinh liệt dương chủ yếu là dương suy, đặc biệt là mệnh môn hoả suy càng hay gặp, nhưng đại đa số bệnh nhân chỉ là liệt dương cục bộ, chứ không phải là triệu chứng dương suy toàn thân. Người mệnh môn hoả suy thường thấy sắc mặt tái nhợt, mỗi lưng mỗi đùi, hoa mắt chóng mặt, ăn uống không ngon, người kinh hải thương thận thường kèm theo tim hoang mang mất ngủ, đàm khí hư suy, tinh thần không tốt. Nguyên tắc điều trị bệnh này là ôn thận tráng dương.

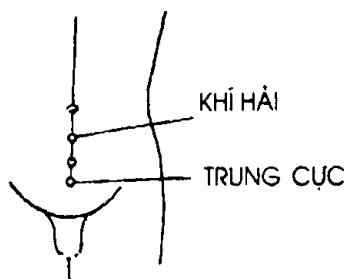
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ quan Sinh Dục Trong, cơ quan Sinh Dục ngoài, phần luân tai (hình 136).

2. *Huyết phối:* Khí Hải, Trung Cự (hình 137).



Hình 136: Huyết chủ liệt dương

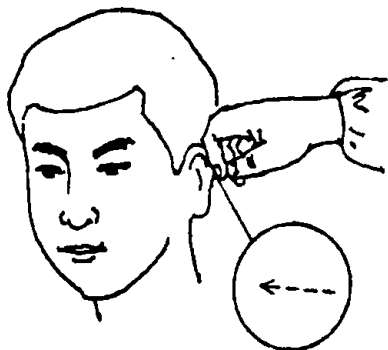


Hình 137: Huyết phối liệt dương

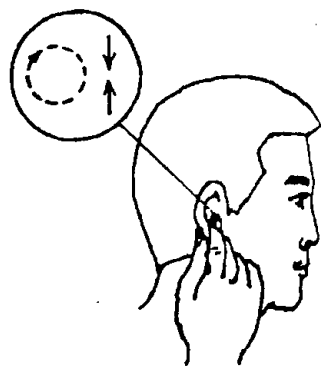
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết cơ quan Sinh Dục Trong 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 138).

2. Búng huyết cơ quan Sinh Dục Ngoài 5 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực, tần suất mỗi phút là 120 lần, khi nào cục bộ hơi đau là được (hình 138).



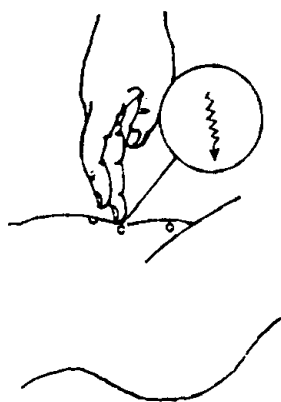
*Hình 138: Búng
huyết cơ quan Sinh
Dục Ngoài*



*Hình 139: Day nặn
phần luân tai*

3. Day nặn phần luân tai 5 phút lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 139).

4. Ngón tay rung huyết Khí Hải, huyết Trung Cự, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 140).



*Hình 140: Ngón tay rung huyết
Khí Hải, huyết Trung Cực*

** Chú ý:*

Sau khi điều trị khỏi liệt dương, vẫn phải sinh hoạt tình dục điều độ, quan hệ không nên quá nhiều.

19. TÂM LUẬT THẤT THƯỜNG.

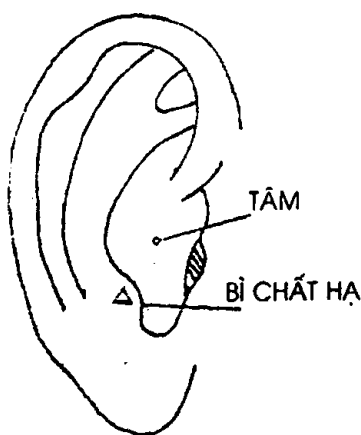
Tâm luật (nhịp tim) thất thường chỉ quá trình truyền tải xung động của tim phát sinh hỗn loạn, nó bao gồm tần suất thất thường và tiết luật thất thường. Người tần suất thất thường tim đập quá nhanh hoặc quá chậm, người tiết luật thất thường tim đập khi nhanh khi chậm. Bệnh này có thể phát sinh ở bệnh biến mang tính khí chất, tim cũng có thể là sự trở ngại chức năng đơn thuần,

thuộc phạm trù kinh hãĩ và khiếp sợ của y học cổ truyền. Y học cổ truyền cho rằng các nhân tố kích thích tinh thần, lo nghĩ thái quá, tâm huyết bất túc thể chất suy nhược, thuỷ ảĩ nội đĩnh, đờm huyết tắc lạc, có liên quan đến sự hình thành bệnh này, điều trị bệnh này chủ yếu là an thần đĩnh kinh, dưỡng huyết lý khí.

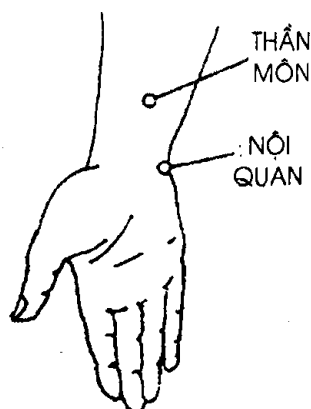
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tâm, Bĩ Chất Hạ, phần Nhĩ Giáp Xoang (hình 141).

2. *Huyết phôi:* Thần Môn, Nội Quan (hình 142).



*Hình 141: Huyết chủ
tâm luật thất thường*

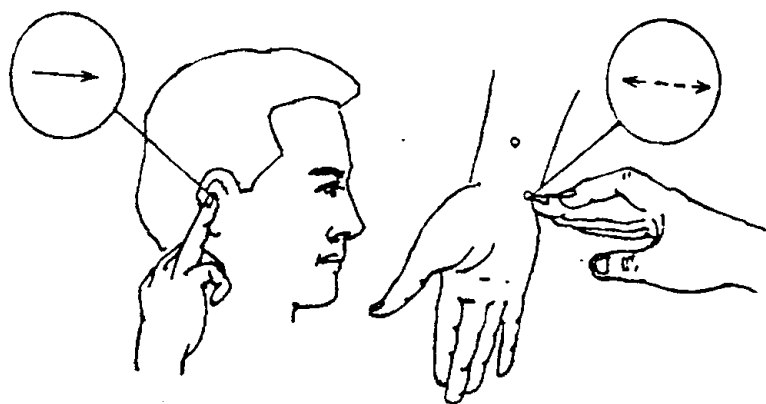


*Hình 142: Huyết phôi
tâm luật thất thường*

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay ấn huyết Tâm 6 phút, lực ép 0,3kg, người bệnh phối hợp hít thở sâu (hình 143).

2. Móng tay cạo nhẹ huyết Bì Chất Hạ 3 phút, tần suất mỗi phút 60 lần, khi nào da cục bộ hơi đau, hơi đỏ là được (hình 124).



Hình 143: Ngón tay ấn
huyết Tâm

Hình 144: Ngón tay điểm
huyết Thần Môn, Nội Quan

3. Ngón tay điểm huyết Thần Môn, Nội Quan, mỗi huyết 3 phút, lực ép là 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 144).

4. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Xoang 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 76).

** Chú ý:*

Ngón tay ấn huyết Tâm phổi hợp hít thở sâu, người bệnh nên căn cứ năng lực thích hợp của mình, thuận theo tự nhiên, không nên miễn cưỡng lấy độ sâu của lượng hít thở.

20. HUYẾT ÁP THẤP.

Huyết áp thấp chỉ thành niên huyết áp dưới 12/8kPa (90/60mm Hg), lâm sàng có thể chia thành huyết áp thấp cấp tính và huyết áp thấp mạn tính. Huyết áp thấp cấp tính chỉ huyết áp từ mức bình thường hoặc mức tương đối cao bỗng nhiên hạ xuống, thường thấy hôn mê bất tỉnh hoặc choáng. Huyết áp thấp mạn tính chỉ huyết áp trong thời gian dài luôn ở mức tương đối thấp, thường thấy thể chất suy nhược, rối loạn chức năng nội tiết dinh dưỡng không tốt, bệnh tiêu hao mạn tính và bệnh tâm huyết quản. Y học cổ truyền cho rằng bệnh này thuộc khí huyết đều suy yếu.

** Chọn huyết:*

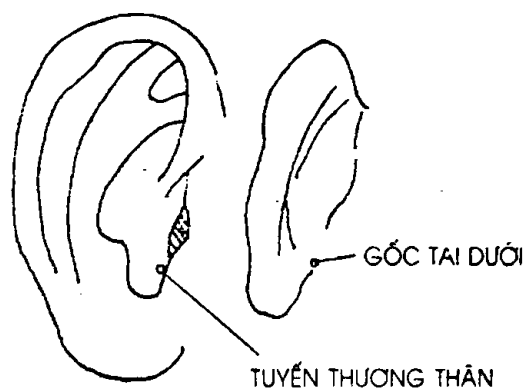
1. *Huyết chủ:* Gốc Tai dưới, Tuyến Thượng Thận (hình 145).

2. *Huyết phổi:* Bách Hội (hình 146).

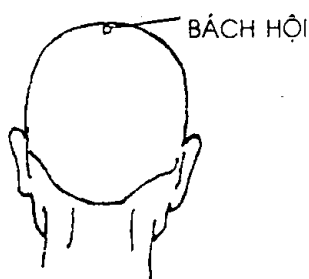
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay đẩy huyết Gốc Tai dưới 6 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 147).

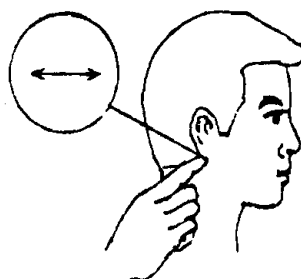
2. Gậy đẩy huyết Tuyến Thượng Thận 5 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 148).



Hình 145: Huyết chủ huyết áp thấp



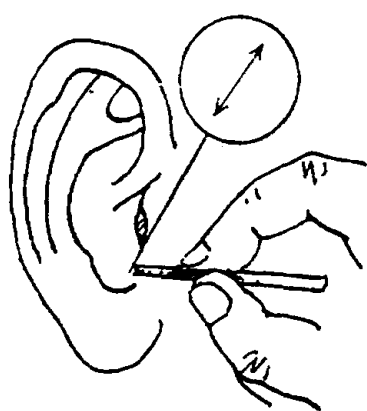
Hình 146: Huyết phổi huyết áp thấp



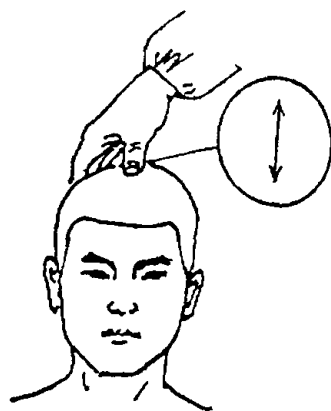
Hình 147: Ngón tay đẩy huyết Gốc Tai Dưới

3. Ngón tay đẩy huyết Bách Hội 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 149).

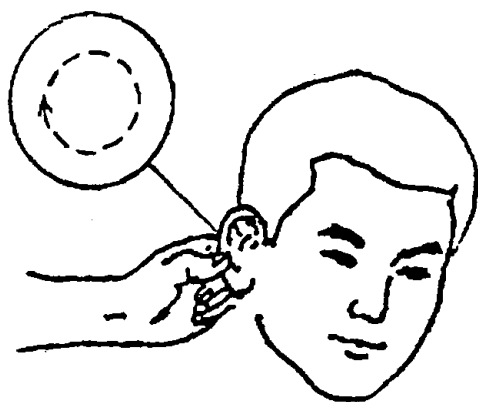
4. Lay tai 5 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 150).



Hình 148: Que đẩy huyết
Tuyến Thượng Thận



Hình 149: Ngón tay
đẩy huyết Bách Hội



Hình 150:

** Chú ý:*

Huyết áp thấp do bệnh biến thực thể dẫn đến, nên tìm đúng nguyên nhân bệnh để điều trị.

21. HUYẾT ÁP CAO

Huyết áp cao chỉ huyết áp vượt tiêu chuẩn bình thường, huyết áp bình thường của người lớn không vượt quá 21.3/12.7Kpa (160/95mm Hg). Bình thường huyết áp cao là huyết áp tối thiểu tăng vượt quá 12.7Kpa (95mm Hg). Cho dù huyết áp tâm thu (tối đa) như thế nào thì cũng được gọi là huyết áp tăng. Áp nở ra ở mức 12.7 ~ 14.7 Kpa (95 ~ 110mm Hg) là huyết áp cao mức nhẹ, trung bình huyết áp tâm trương vượt quá 14.7 Kpa (110mm Hg) là huyết áp ở mức độ nặng. Độ cao thấp của huyết áp tâm thu vào, có liên quan đến tuổi tác. Trước 40 tuổi huyết áp tâm thu nên trong mức 18.7 Kpa (140mm Hg). Dưới 50 tuổi, huyết áp tâm thu nên trong mức 20Kpa (150mm Hg). Dưới 60 tuổi, huyết áp tâm thu nên ở mức 21.3Kpa (160mm Hg), tuổi hơn 60 áp co vào cũng nên trong mức 22.7 Kpa (170mm Hg) là bình thường.

Huyết áp cao là bệnh do sự trở ngại hoạt động thần kinh cao cấp dẫn đến, sự kích thích không tốt của các loại hoàn cảnh ngoại giới, tác dụng

trong thời gian tối vỏ não, dẫn đến rối loạn chức năng điều tiết của trung khu vận động huyết quản phía dưới thị khu vỏ não, dẫn đến co quắp động mạch nhỏ ở xung quanh, huyết áp từ đó tăng cao. Y học cổ truyền cho rằng căng thẳng tinh thần trong thời gian dài gây lên can dương thượng kháng, ăn uống không điều độ có thể dẫn đến đờm thấp nội sinh, thận âm bất túc có thể dẫn đến can phong nội động, 1 số nhân tố này đều có thể gây ra bệnh này. Người huyết áp cao thường kèm theo triệu chứng đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mặt đỏ, ù tai, táo bón, mồm đắng, tim, huyết quản, phần cuối mắt cũng có những bệnh biến với mức độ khác nhau.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Rãnh Sau Tai, phần luân tai, phần sau tai (hình 151).

2. *Huyết phối:* Dũng Tuyền (hình 152).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay đẩy huyết rãnh sau tai 6 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 153).

2. Vê phần luân tai 6 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần, điểm vê mạnh đầu tai (hình 154).

3. Bàn tay xát phần sau tai 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 155).

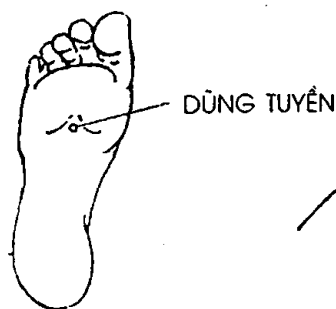
4. Bàn tay xát huyết Dũng Tuyền 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 156).

* *Chú ý:*

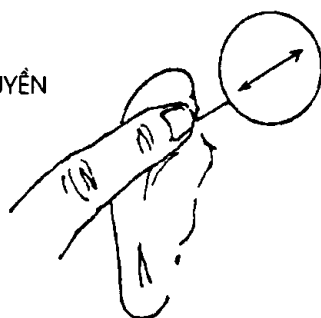
1. Không ăn ngọt, béo, rượu, thuốc lá.
2. Tình cảm luôn thoải mái.



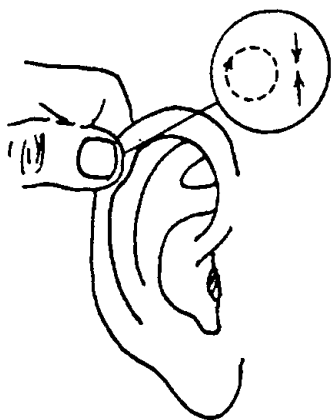
Hình 151: Huyệt chủ huyết áp cao



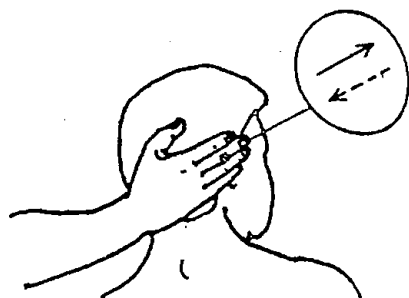
*Hình 152: Huyệt phổi
huyết áp cao*



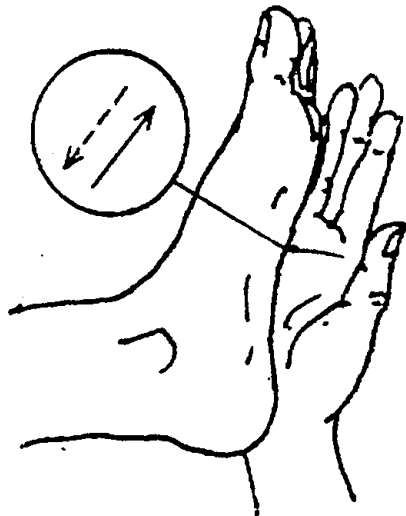
*Hình 153: Ngón tay đẩy
huyết Rãnh Sau Tai*



Hình 154: Vê phần
luân tai



Hình 155: Bàn tay xát
phần sau tai



Hình 156: Bàn tay xát huyết Dũng Tuyền

22. BỆNH TIM MẠCH.

Bệnh tim mạch là cách gọi tắt của bệnh tim mang tính xơ cứng, xơ vữa động mạch vành, thường gặp ở người trung niên trên 40 tuổi và người già. Bệnh này là một loại bệnh biến không phải là viêm của thành động mạch vành, thành động mạch vành khi dày khi cứng, mất đi tính đàn hồi, dẫn đến hẹp hoặc tắc, ảnh hưởng đến sự cung ứng huyết dịch cho cơ tim, do đó xuất hiện đau tâm giao, tắc cơ tim, tâm luật thất thường, tâm lực suy kiệt có thể dẫn đến tử vong đột ngột.

Thấy đau cơ thất tim, biểu hiện là bỗng đau kịch liệt ở mé tai phía sau xương ngực, có thể lan tỏa đến cổ, vai trái và mé trong cánh tay trên bên trái, còn có cảm giác ép chặt ngực trước bên trái và ra mồ hôi, tình cảm sợ hãi. Đau liên tục vài phút, rất ít người đau quá 15 phút, nguyên nhân của nó thường do lao động quá mệt kích động tình cảm, lạnh và ăn no.

Thấy tắc cuống cơ tim, biểu hiện là đau kịch liệt cơ thất tim trong thời gian lâu, thường kèm theo triệu chứng tim đập, hơi ngắn, mặt tái, ra mồ hôi lạnh, buồn nôn, nôn, huyết áp hạ thấp, rối loạn tâm luật, tâm lực suy kiệt.

Xuất hiện tâm luật thất thường, đa phần do khu vực cuống tim tương đối lớn hoặc nhiều lần phát sinh tắc cuống tim, dẫn tới xơ cứng cơ tim, biểu hiện là tim đập quá nhanh hoặc quá chậm, hoặc tim đập khi nhanh khi chậm.

Xuất hiện tâm lực suy kiệt biểu hiện là thở khó, cần ngồi thẳng thở, còn xuất hiện các triệu chứng như sưng gan, phù chi dưới, trướng ngực, trướng bụng, sau khi hoạt động người bệnh còn thấy hiện tượng tim đập mạnh, hơi ngắn, ho, khạc ra máu, tím da.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tâm, Tiểu Tràng, phần sau tai, phần luân tai (hình 157).

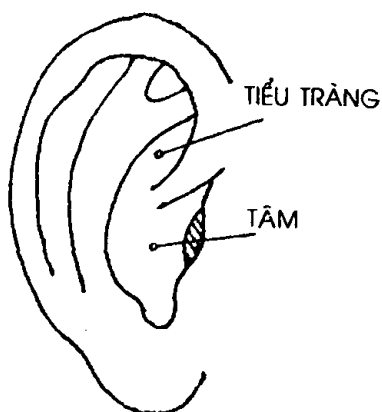
2. *Huyết phôi:* Phần khe sườn (hình 158).

** Phương pháp thực hiện:*

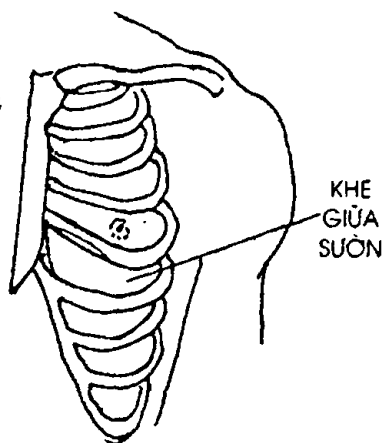
1. Ngón tay đẩy huyết Tâm, huyết Tiểu Tràng, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 159).

2. Ngón tay xát phần sau tai 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 125).

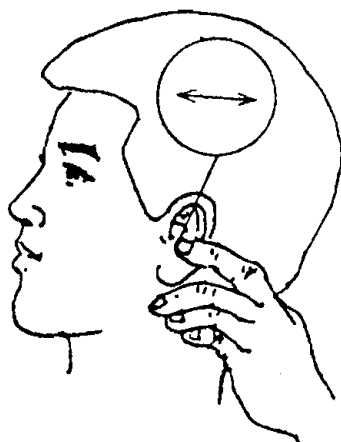
3. Vê phần luân tai 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 154).



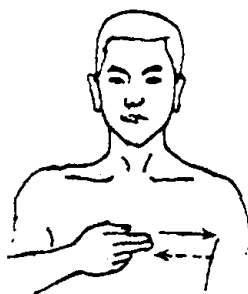
Hình 157: *Huyệt chủ
bệnh tim mạch*



Hình 158: *Huyệt phổi
bệnh tim mạch*



Hình 159: *Ngón tay
đẩy huyệt Tâm, huyệt
Tiểu Tràng*



Hình 160: *Ngón
tay xát phần khe
liên sườn*

4. Ngón tay xát phần khe sườn 6 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 160).

* *Chú ý:*

1. Phương pháp này thích hợp cho người bị bệnh tim mạch thời kỳ đầu, đối với người cải biến cơ tim thời kỳ muộn hiệu quả tương đối khó.

2. Người bệnh nên tránh lao động quá mệt hoặc tinh thần quá căng thẳng, ăn nhiều rau và quả, cố gắng ăn ít mỡ những thức ăn có hàm lượng mỡ và cholesteron tương đối nhiều như mỡ động vật, nội tạng động vật, trứng gà và sữa. Ngoài ra còn kiêng rượu thuốc lá.

3. Theo tình hình cụ thể của chính mình, tiến hành tập luyện thể dục và hoạt động thể lực sao cho phù hợp, ví dụ đi bộ tập thể thao.

23. CHỨNG BÉO PHÌ.

Chứng béo phì là chỉ trọng lượng cơ thể vượt quá trọng lượng tiêu chuẩn của cơ thể là 20%. Trọng lượng cơ thể tiêu chuẩn thông thường của con người tính theo kg bằng chiều cao (cm) - 105, phạm vi dao động tăng giảm 10%. Bệnh này có thể phát sinh ở bất cứ lứa tuổi nào, tỷ lệ phát sinh ở người trung niên tương đối cao, nữ giới phát phì rõ rệt hơn nam giới. Thông thường mà

nói, nhiệt lượng thức ăn vượt quá lượng tiêu hao là nguyên nhân chủ yếu gây ra béo phì. Rối loạn chức năng hệ thống nội tiết và thần kinh, chức năng điều tiết của quá trình trao đổi chất, hấp thu thức ăn, hoạt động cơ thể bị hạ thấp cũng có thể dẫn tới béo phì. Ngoài ra nếu bố mẹ béo thì con cái cũng béo, thuộc nhân tố di truyền.

Thể nội của người béo phì, có một số lượng lớn mỡ tụ thành, dễ mắc các loại bệnh, như huyết áp cao, bệnh tim mạch, bệnh tiểu đường, sỏi mật, viêm túi mật, huyết quản não ngoài ý muốn. Nếu béo phì do dinh dưỡng quá độ, vận động quá ít, vận dụng phương pháp xoa bóp huyết tai, đồng thời ăn uống hợp lý và tập luyện thể dục chính xác, có thể đạt hiệu quả giảm béo rất tốt.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Miệng, thực quản (hình 161).

2. *Huyết phổi:* Phần béo phì ở bụng.

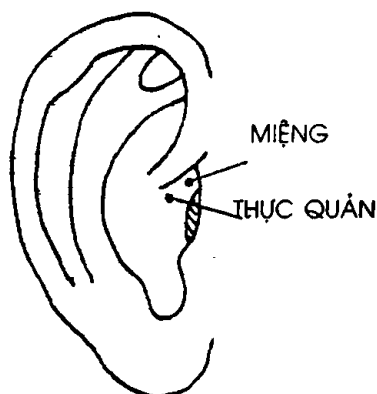
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que điểm huyết Miệng, Thực Quản, mỗi huyết 6 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 162).

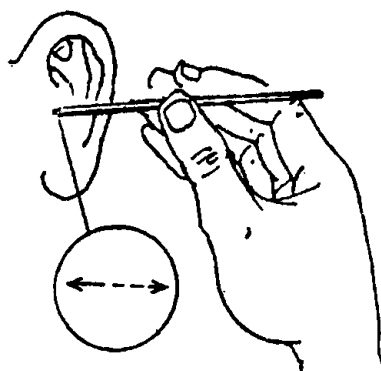
2. Bàn tay rung phần béo ở bụng, mỗi phần 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 163).

3. Bàn tay xoa phần béo ở bụng, mỗi phần 3 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 104).

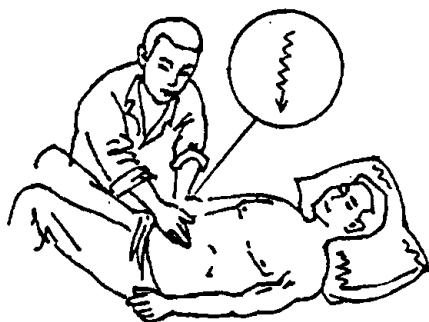
4. Năm ngón tay cầm phần béo ở bụng, mỗi phần 3 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 164).



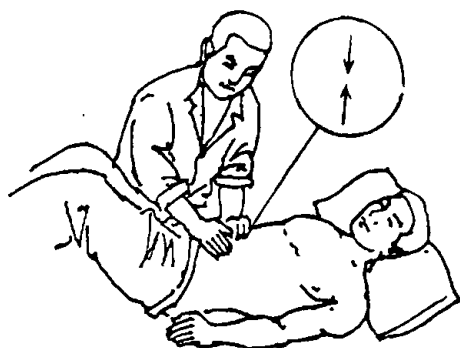
*Hình 161: Huyệt chủ
chứng béo phì*



*Hình 162: Que điểm
huyết Miệng, Thực Quán*



Hình 163: Bàn tay rung phần bụng



Hình 164: Năm ngón tay cầm phân bụng

*** Chú ý:**

1. Người béo phì tiếp thu phương pháp điều trị này, mỗi ngày nên phối hợp chạy chậm trên 30 phút.
2. Chú ý ăn uống hợp lý giảm bớt thu nạp nhiệt lượng.

24. BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.

Bệnh tiểu đường là một loại bệnh thiếu insulin hoặc tương đối không đủ, từ đó dẫn đến rối loạn sự chuyển hóa đường, đặc trưng của nó là đường huyết quá cao và xuất hiện đái đường thuộc phạm trù bệnh tiêu khát của y học dân tộc. Insulin mà tế bào trong tuyến tụy có thể con người có tác dụng điều tiết nồng độ đường huyết. Nếu bài tiết insulin tuyệt đối hoặc tương đối không đủ, và sự

bài tiết kích tố tác dụng đối kháng insulin quá vượng, sẽ làm cho hàm lượng đường trong máu tăng cao, do đó lượng đường lọc ra từ tiểu cầu thận rất nhiều, trong nước tiểu xuất hiện cả mỡ và prôtêin, đặc biệt là rối loạn sự trao đổi chất mỡ có thể dẫn đến thể xêrôn mang tính axit trong thể trệ lưu quá nhiều, xuất hiện trùng độc axit hoặc hôn mê.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh tiểu đường là uống nhiều, ăn nhiều, đái nhiều và trọng lượng cơ thể giảm, các triệu chứng khác như mệt mỏi, đau đầu, đau đùi, mất ngủ, thị lực giảm sút, nữ giới ngưng ngoài âm đạo và kinh nguyệt không đều, nam giới chức năng sinh dục kém. Y học cổ truyền cho rằng, tố thể âm suy ăn uống không điều độ, rối loạn tình cảm có thể gây phát sinh bệnh này. Theo quan sát lâm sàng, bệnh này có liên quan mật thiết tới bệnh béo phì, thường gặp ở nhiều người béo phì trung niên trên 40 tuổi, nam nhiều hơn nữ.

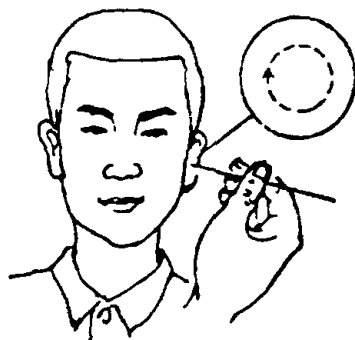
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Nội Tiết, phần Nhĩ Giáp Đinh (hình 165).

2. *Huyết phối:* Phần lưng.



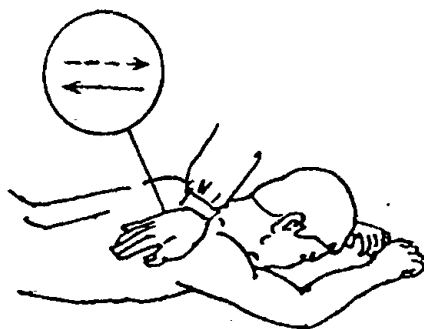
*Hình 165: Huyệt chủ
bệnh tiểu đường*



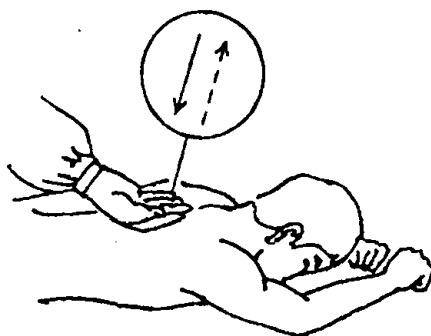
*Hình 166: Que day
huyệt Nội Tiết*

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que day huyệt Nội Tiết 6 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 166).
2. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đỉnh 6 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 108).
3. Bàn tay xát hai bên kinh Bàng Quang sau lưng cách cột sống 1,5 thốn 6 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 167).
4. Vỗ hai bên kinh bàng quang sau lưng 6 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực tần suất mỗi phút 180 lần, vỗ lên, xuống, điểm mạnh chỗ cách đốt sống lưng thứ 8, 1,5 thốn (hình 168).



Hình 167: Bàn tay xát sau lưng



Hình 168: Vỗ sau lưng

5. Nặn đốc mạch sau lưng Trường Cường - Đại Chuỳ, 6 phút (hình 101).

** Chú ý:*

1. Người bệnh tiểu đường trúng độc axit không phù hợp với phương pháp điều trị này.

2. Người bệnh có thể tiến hành tập luyện thể dục phù hợp, sắp xếp ăn uống hợp lý.

25. ĐAU BỤNG.

Đau bụng là triệu chứng thường gặp trên lâm sàng, có thể kèm theo ở nhiều loại bệnh tạng phủ.

Phương pháp điều trị xoa bóp huyết tai, phù hợp với đau bụng do bệnh biến phi thực thể gây ra thuộc bệnh biến mang tính chức năng dẫn đến co quắp cơ bàng quang. Bệnh này có thể do ăn quá nhiều thức ăn mang tính kích thích và mắc bệnh hệ thống thần kinh hoặc ký sinh trùng đường ruột dẫn đến, biểu hiện lâm sàng là đau từng cơn bụng dưới bên trái, nhấp nhô tương đối lớn, có lúc hoàn toàn không đau, lúc đau co quắp, điều trị chủ yếu là giải quyết co quắp cơ bàng quang.

** Chọn huyết:*

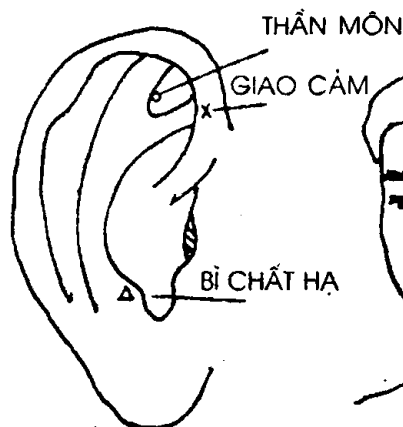
1. *Huyết chủ:* Giao Cảm, Thần Môn, Bì Chất Hạ (hình 169).

2. *Huyết phối:* Phần bụng.

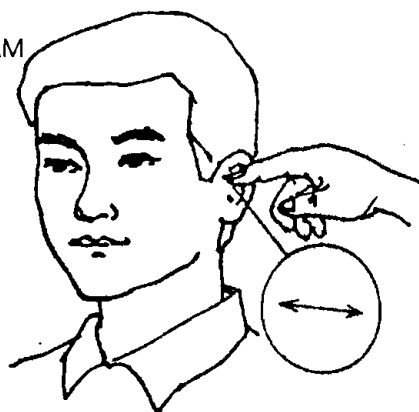
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay điểm huyết Giao Cảm 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 170).

2. Que đẩy huyết Thần Môn 5 phút, lực ép 0,15 kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 117).



Hình 169: Huyệt chủ
đau bụng



Hình 170: Ngón tay điểm
huyệt Giao Cảm

3. Móng tay cạo huyệt Bì Chất Hạ 2 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực, đến khi da cục bộ thấy hơi đỏ, hơi đau là được (hình 124).

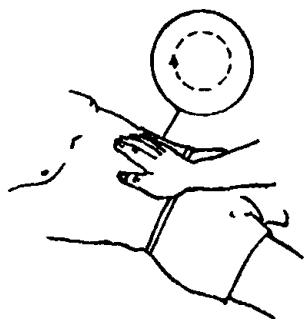
4. Bàn tay day phần bụng 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 171).

5. Bàn tay xoa phần bụng 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 104).

* *Chú ý:*

1. Nằm giường nghỉ ngơi, tránh cho phần bụng khỏi bị lạnh.

2. Sau khi đỡ đau bụng, nên tìm đúng nguyên nhân gây đau bụng để điều trị.



Hình 171: Bàn tay day phần bụng

26. ĐAU THẦN KINH TAM THOA.

Đau thần kinh tam thoa là chỉ trong khu phân bố thần kinh tam thoa ở mặt xuất hiện những cơn đau kịch liệt trong thời gian ngắn, thường phát bệnh ở người trung, lão niên, trên 40 tuổi, tỷ lệ phát bệnh ở nữ cao hơn nam. Nguyên nhân phát sinh bệnh này đến nay vẫn chưa rõ nguyên nhân. Thường cho rằng do sự cải biến bệnh lý của thần kinh tam thoa và các hệ thống trung khu của nó, kích thích tạo bệnh trong thời gian dài khiến thần kinh tam thoa rơi vào trạng thái rối loạn chức năng hưng phấn quá độ, từ đó sản sinh ra đau. Nhân tố có thể dẫn tới bệnh này là U gần gốc sau thần kinh tam thoa và lược hình huyết quản bệnh biến màng não, bệnh biến mang tính thoái hành thần kinh bán nguyệt, sự thay đổi

huyết quản ở gốc sau và tiết thần kinh tam thoa, thay đổi xương sọ, bệnh biến đốt sống cổ, bệnh biến hệ thống răng- hàm, bệnh tai, bệnh mũi.

Thần kinh tam thoa từ thần kinh bán nguyệt phân ra 3 nhánh xung quanh, nhánh một là da mắt, nhánh hai là hàm trên, nhánh 3 là hàm dưới. Đặc trưng của bệnh này là có những cơn co thắt đột ngột như điện giật, đau như dao cứa, phát tác không lâu thì tự nhiên mất. Có khi 1 ngày có thể phát tác mấy lần đến mấy chục lần, có khi rất lâu mới phát tác 1 lần. Không phát tác mặt không đau hoặc chỉ có một chút tê tê tức tức, thường không mất đi cảm giác của mặt. Đau phát tác mấy tuần hoặc mấy tháng, rồi dần dần giảm hoặc ngừng hẳn, nhưng rất dễ tái phát.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Mặt má, Hàm, Thần Môn, phân dải tai (hình 172).

2. *Huyết phối:* Toàn Trục, Hạ Quan, Giáp Xa (hình 173).

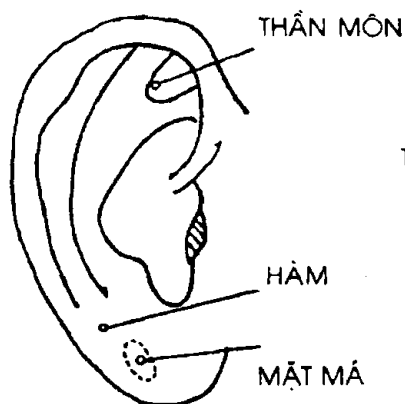
** Phương pháp thực hiện:*

1. Véo huyết má mặt, huyết hàm, mỗi huyết 1 phút xét tình hình để dùng lực, đến khi thấy nốt véo là được (hình 174).

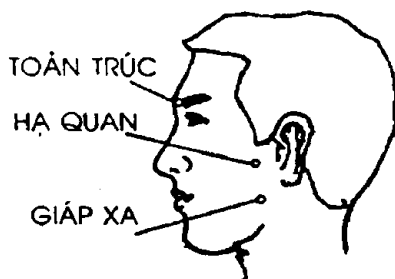
2. Que đẩy huyết Thần Môn 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 117).

3. Ba ngón tay cầm phần dải tai 5 phút, lực ép là 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 175).

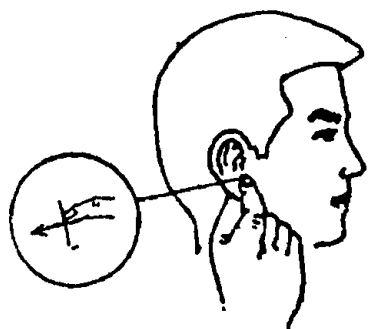
4. Ngón tay điểm huyết phổi, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 176).



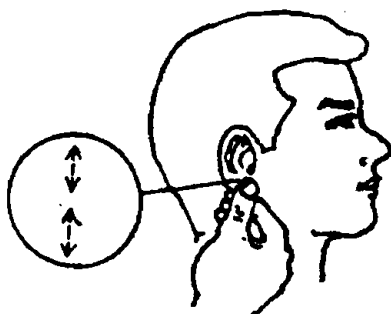
Hình 172: Huyết chủ đau thần kinh tam thoa



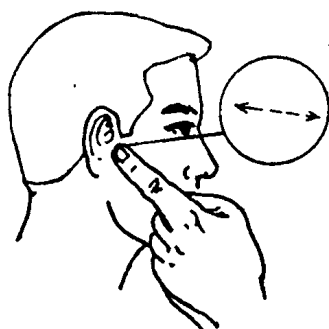
Hình 173: Huyết phổi đau thần kinh tam thoa



Hình 174: Véo huyết má mặt, huyết hàm



Hình 175: Ba ngón tay cầm phần dải tai



Hình 176: Ngón tay điểm huyết phổi (Hạ Quan)

** Chú ý:*

1. Không ăn thức ăn mang tính kích thích.
2. Tăng cường tiếp thu niềm tin điều trị.

27. ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN.

Đau thần kinh liên sườn là một loại chứng tổng hợp đau khu giữa sườn phần ngực hoặc đau khu vành đai phần bụng. Thường do kết hạch ở đốt sống ngực, u ở đốt sống ngực, tổn thương đốt sống ngực, bệnh thoái hoá đốt sống ngực, viêm, gai đôi cột sống, u cột sống, chứng viêm màng cột sống, hoặc do bệnh biến xương sườn, màng ngực và u động mạch chủ, xâm phạm thần kinh liên sườn, cũng có số ít do viêm thần kinh gốc thần kinh liên sườn mang tính trúng độc hoặc viêm nhiễm tục phát.

Bệnh này thường phát sinh đơn nhánh một phía hoặc thiếu số vài nhánh thần kinh liên sườn, tương đối hay gặp là liên sườn 4 - 9. Tính chất đau là đau buốt hoặc đau rát. Triệu chứng nặng hơn khi hít thở sâu, ho, hắt xì hơi hoạt động nửa thân trên. Phát tác từng cơn hoặc liên tục, khi phát tác thường kèm theo co quắp cơ khu mắc bệnh, từ đó đốt sống ngực thuận theo phần liên sườn tương ứng đến xương ngực, thường thấy đau phản xạ kịch liệt người nghiêm trọng thì thở khó, cơ khu phân bố thần kinh bị teo.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đốt sống ngực, ngực phần thể đối luân tai (hình 177).

2. *Huyết phối:* Phần khe liên sườn (hình 158).

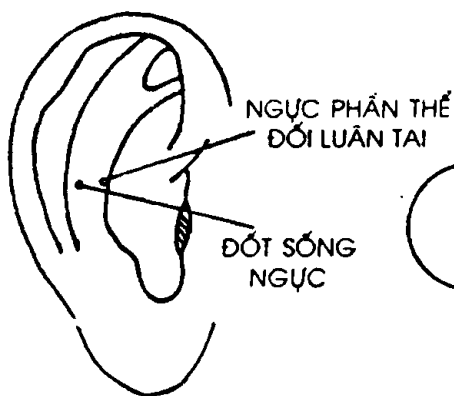
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay đẩy huyết đốt sống ngực 5 phút, lực ép 1 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 178).

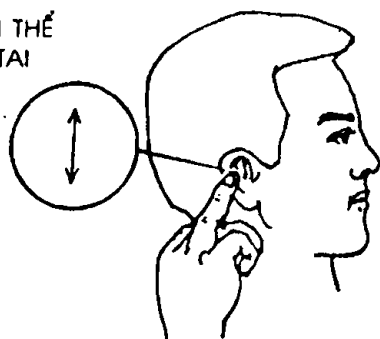
2. Que day huyết ngực 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 179).

3. Day nắn phần thể đối luân tai 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 180).

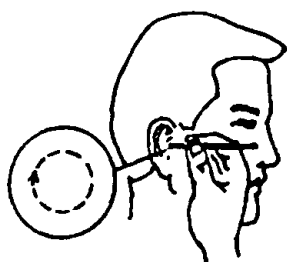
4. Ngón tay xát phần khe liên sườn 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 160).



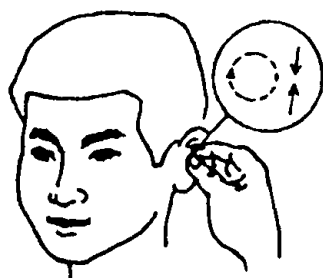
*Hình 177: Huyệch chủ
đau thần kinh liên sườn*



*Hình 178: Ngón tay đẩy
huyệt đót sống ngực*



*Hình 179: Que day
huyệt ngực*



*Hình 180: Day nặn phần
thể đôi luân tai*

** Chú ý:*

1. Nên đồng thời điều trị nguyên nhân phát bệnh.
2. Kiêng ăn thức ăn mang tính kích thích.
3. Trong thời gian lên cơn đau nên nằm giường nghỉ ngơi.

28. ĐAU THẦN KINH TOẠ

Đau thần kinh toạ là chỉ chứng tổng hợp lâm sàng do nhiều nguyên nhân dẫn đến đau thông men theo thần kinh toạ và đau khu phân bố của nó, tỷ lệ phát bệnh rất cao. Đau thần kinh toạ mang tính nguyên phát hay còn gọi là viêm thần kinh toạ, do một số nhân tố như viêm nhiễm, phong thấp xâm nhập, bị lạnh, thể lực căng thẳng quá độ, đều có thể phát sinh bệnh này. Đau thần kinh toạ tục phát, thường do bệnh biến tổ chức lân cận khiến thần kinh toạ bị kích thích hoặc áp bức, từ đó phát sinh ra đau hoặc đau khi tiếp xúc.

Bệnh này thường một bên hoặc hai bên thần kinh toạ bị tổn hại, thời kỳ đầu phát bệnh thường thấy lưng đau, theo sự phát triển của bệnh, đau dần dần xuống hông, phía sau đùi, mu bàn chân, phóng xạ ra phía ngoài chân, đau như dùi hoặc buốt. Ban đầu thường thỉnh thoảng mới đau, về sau đau liên tục, có lúc không đau nhưng hay tái phát, thời gian phát tác có thể kéo dài vài tuần, thậm chí vài năm. Người bệnh khi ho, hắt xì hơi, đại tiện đều đau kịch liệt hơn, người bị nặng không tài nào đi nổi, thậm chí quay người cũng khó khăn. Lúc kiểm tra, khu phân bố thần kinh toạ có điểm ép đau. Người bệnh tình dài có thể

chỉ dưới có cảm giác trở ngại, teo cơ, phản xạ của gân gót chân tiêu mất, đi khó, da khô hoặc đỏ mề hôi, móng chân không bằng.

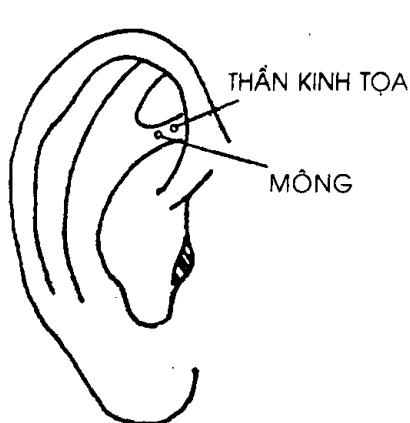
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thần Kinh Toạ, Mông, phần Gò Dưới Đối Luân Tai, phần Gò Trên Đối Luân Tai (hình 181).

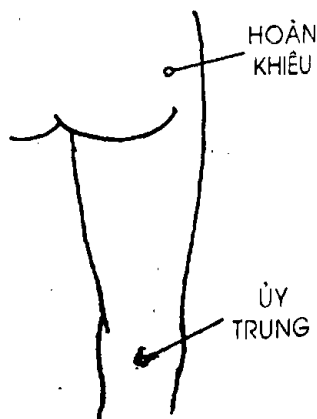
2. *Huyết phối:* Hoàn Khiêu, Ủy Trung, phần đùi (hình 182).

** Phương pháp thực hiện:*

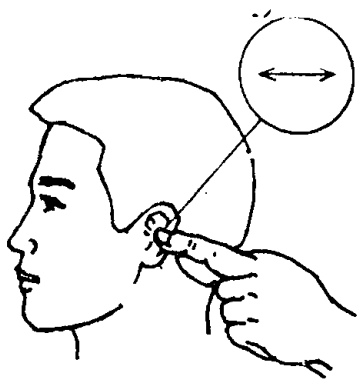
1. Ngón tay đẩy huyết Thần Kinh Toạ, huyết Mông, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 183).



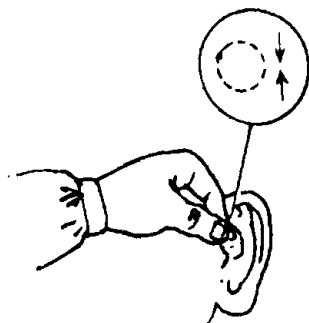
*Hình 181: Huyết chủ
đau thần kinh tọa*



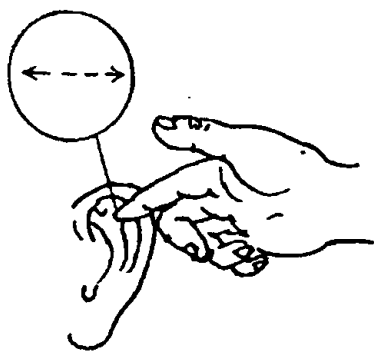
*Hình 182: Huyết phối
đau thần kinh tọa*



Hình 183: Ngón tay đẩy
huyết Thân Kinh Tọa,
huyết Mông



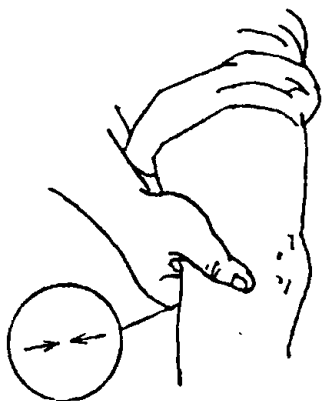
Hình 184: Day nặn phần
Gò Dưới Đồi luân Tai



Hình 185: Ngón tay
điểm phần Gò Trên Đồi
Luân Tai



Hình 186: Khuỷu tay đẩy
huyết Hoàn Khiêu



Hình 187: Năm ngón tay cầm huyết Ủy Trung

2. Day nặn phần Gò Dưới Đối Luân Tai 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 184).

3. Ngón tay điểm phần Gò Trên Đối Luân Tai 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 185).

4. Khuỷu tay đẩy huyết Hoàn Khiêu 3 phút, lực ép 10kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 186).

5. Năm ngón tay cầm huyết Ủy Trung 1 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 187).

6. Lắc phần đùi sang trái, sang phải, mỗi bên 50 lần (hình 44).

** Chú ý:*

1. Nếu đau thần kinh tọa mang tính tức phát, nên kiểm tra rõ nguyên nhân điều trị, theo

nguyên nhân bệnh, làm mất nguyên nhân gây đau.

2. Thời kỳ phát tác nên nằm nghỉ ngơi, sau khi đỡ đau, nên vận động nhẹ nhàng chi dưới.

29. LIỆT MẶT.

Liệt mặt là một loại triệu chứng tê bì thần kinh mặt, thần kinh mặt bị tổn thương mà sinh ra bệnh, có hai loại là xung quanh và trung khu. Do chính khí bất túc, thần kinh mặt bị hàn lạnh xâm nhập, hoặc do viêm mang tính không có mủ ở trong lỗ hành nhũ đột, làm cho thần kinh mặt sưng tức bị ép và bệnh biến máu não, gây ra tê bì thần kinh mặt, xuất hiện triệu chứng trở ngại vận động cơ mặt. Y học cổ truyền cho rằng, bệnh này là do mạch lạc không suy, phong hàn tà thừa cơ suy mà vào, dẫn đến kinh khí bị tắc, huyết không dưỡng gân mà gây ra cơ khó co vào từ đó mà gây bệnh.

Liệt mặt mang tính xung quanh, phát bệnh rất đột nhiên, mỗi khi vào buổi tối phần mặt bị gió lạnh xâm nhập vào hoặc sau khi rửa mặt bằng nước lạnh, ngủ dậy phát hiện một bên mặt bị đờ ra, tê, mất không thể mở, nhắm, nếp nhăn trước trán biến mất, sa cơ mặt, rãnh mũi môi hay chảy

nước mắt khoẻ môi thấp xuống lệch về phía đối diện, nói chuyện không ra hơi, chảy nước dãi, số ít bệnh nhân trong thời kỳ đầu phát bệnh thường đau sau tai. Liệt mặt mang tính trung khu nếp nhăn trước trán không có trở ngại, thường liệt một bên chi thể. Điều trị bệnh này chủ yếu là hoạt huyết hoá ứ, sơ giải phong hàn.

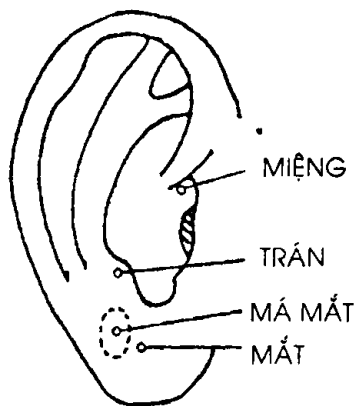
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Mắt, Má Mặt, Trán, Miệng phần dái tai (hình 188).

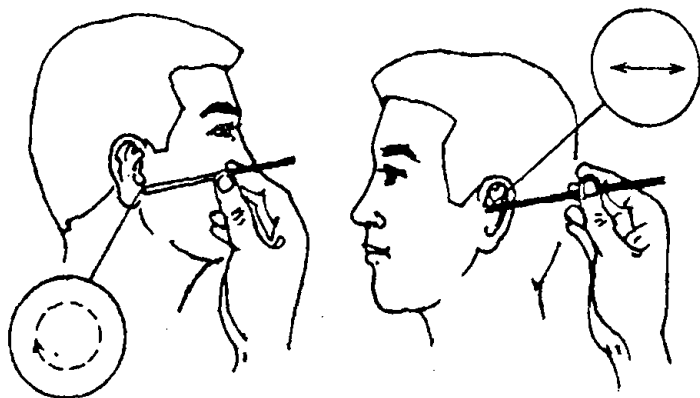
2. *Huyết phối:* Phần mặt.

** Phương pháp thực hiện:*

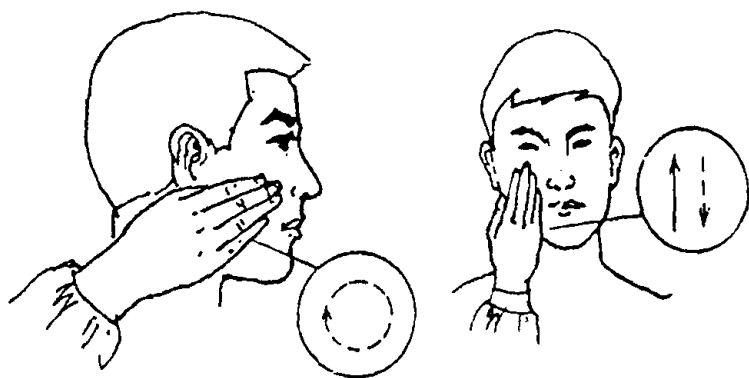
1. Que day huyết Mắt, huyết Má Mặt, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 189).



Hình 188: Huyết chủ liệt mặt



Hình 189: Gậy day huyết mắt, huyết má mặt Hình 190: Gậy đẩy huyết miệng, huyết trán



Hình 191: Ngón tay xoa phần mắt Hình 192: Bàn tay xát phần mắt

2. Que đẩy huyết miệng, huyết trán, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 190).

3. Ba ngón tay cầm phần dái tai 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 175).

4. Ngón tay xoa phần mặt bị bệnh 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 191).

5. Bàn tay xát phần mặt 1 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 120 lần, xát từ mé gân hướng vào mé bị bệnh (hình 192).

** Chú ý:*

1. Tránh gió thổi bị lạnh và dùng nước lạnh rửa mặt.

2. Trong thời gian điều trị có thể phối hợp chườm nước nóng, liệt mặt mang tính trung khu nên tìm nguyên nhân bệnh để điều trị.

30. LIỆT NỬA NGƯỜI.

Liệt nửa người là một trong những di chứng chủ yếu nhất của bệnh huyết quản ngoại ý như tràn huyết não, hình thành não huyết thuyên, não thuyên tắc, là do trở ngại tuần hoàn huyết dịch não và huyết quản não. Y học cổ truyền cho rằng, bệnh này thuộc di chứng trúng phong, nguyên nhân chủ yếu dẫn đến trúng phong là

can dương phiến kháng, khí huyết thượng nghịch. Sau khi qua thời kỳ trúng phong cấp tính, người bệnh bị liệt nửa người, tê da, lưỡi cứng, mồm mắt lệch, hoạt động của chi thể bên bị bệnh bị hạn chế, điều trị bệnh này chủ yếu là sơ gân hoạt lạc, điều hoà khí huyết.

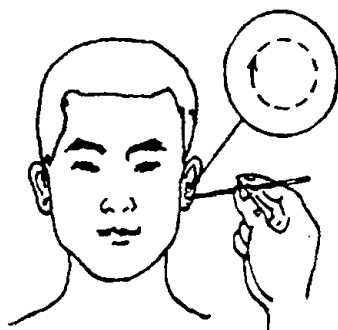
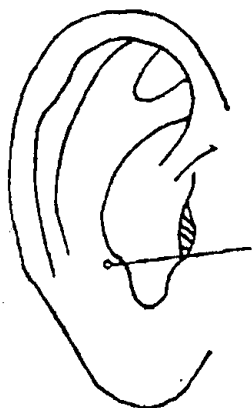
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Duyên Trung, phần Luân Tai, phần Thuyền Tai, phần Đối Luân Tai, phần Dải Tai (hình 193).

2. *Huyết phối:* Các phần chi thể bị bệnh.

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que day huyết Duyên Trung 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút là 75 lần (hình 194).



Hình 193: Huyết chủ liệt nửa người Hình 194: Que day huyết Duyên Trung

2. Vận phần luân tai 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút là 75 lần (hình 154).

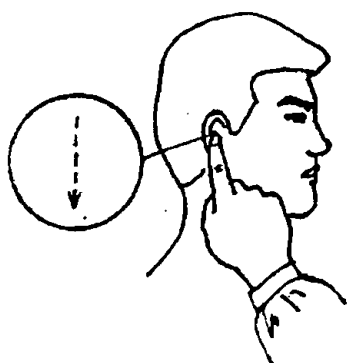
3. Móng tay cạo phần thuyên tai 1 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 195).

4. Vận phần đối luân tai 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần, vận gò trên trước, sau đó vận gò dưới rồi vận cả thể, vận theo thứ tự, vận đi vận lại (hình 196).

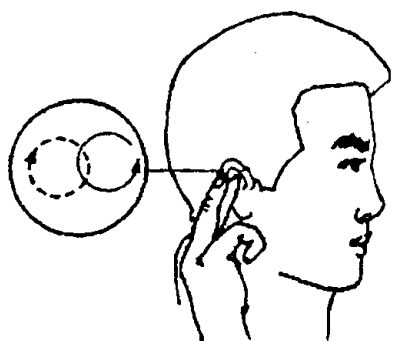
5. Ba ngón tay cầm phần dái tai 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 175).

6. Ngón tay xoa phần mặt bị bệnh 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần, (hình 191).

7. Lay phần cổ, lay theo chiều thuận kim đồng hồ 6 vòng, lay ngược chiều kim đồng hồ 6 vòng (hình 42).



Hình 195: Cạo phần
huyết tai



Hình 196: Vận phần đối
luân tai

8. Lay phần vai, lay thuận 6 vòng, lay ngược 6 vòng (hình 43).

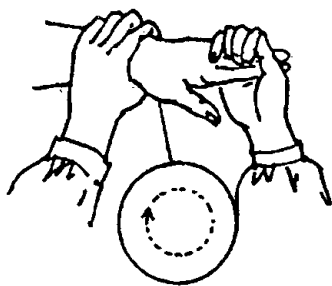
(9) Lay phần cổ tay, lay thuận 6 vòng, lay ngược 6 vòng (hình 197).

(10) Lay phần đùi, lay thuận 6 vòng, lay ngược 6 vòng (hình 44).

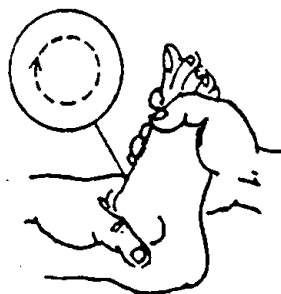
(11) Lay phần mắt cá chân, lay thuận 6 vòng, lay ngược 6 vòng (hình 198).

** Chú ý:*

1. Nên đặc biệt nhấn mạnh người bệnh phải kiên trì tự mình tập luyện chức năng chi thể bại liệt, đối với người bệnh liệt hoàn toàn, có thể sau vừa cần người thân giúp đỡ tiến hành cho chi thể hoạt động, hơn nữa chú ý làm cho chi thể bại liệt luôn ở vị trí chức năng.



Hình 197: Lay phần
cổ tay



Hình 198: Lay phần
mắt cá

2. Khi chi thể mắc bệnh đã có thể vận động được, người bệnh nên tăng cường tập luyện, vận động cơ duỗi cánh tay, khuỷu tay, gối chân gập đầu gối, thứ tự tiến dần, tăng dần lượng vận động.

3. Nếu chi dưới của liệt nửa người đã có thể tự gập cao hơn so với mặt giường trên 20 cm, có thể với sự hỗ trợ của người thân tập đi, đồng thời tiến hành tự tập chức năng của tay và ngón tay.

4. Quá trình bệnh này trong vòng 1 năm, chức năng hoạt động chi thể có thể hồi phục tương đối nhanh, sự hồi phục chức năng chi trên chậm hơn so với chi dưới, sự hồi phục chức năng ở các vị trí nhỏ như ngón tay là chậm nhất, thời gian điều trị càng sớm thì hiệu quả càng tốt.

31. ĐỘNG KINH

Động kinh là một loại bệnh phát tác thần trí thất thường, theo nguyên nhân bệnh chia làm hai loại là nguyên phát và tục phát. Có thể kiểm tra ra nguyên nhân dẫn tới động kinh, gọi là động kinh tục phát, động kinh không kiểm tra ra nguyên nhân gọi là động kinh nguyên phát. Động kinh nguyên phát thường thấy ở trẻ em, nam giới nhiều hơn nữ giới, có thể có tính di truyền. Y học cổ truyền cho rằng, bệnh này

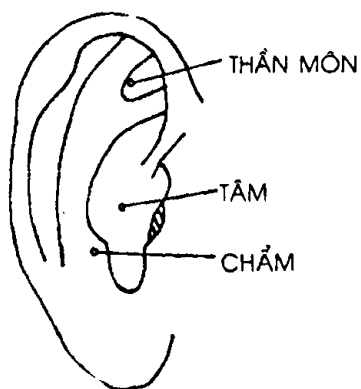
thường do đờm đục thượng nghịch, mộng té thanh khiếu, rối loạn tạng khí như tim thận gan tỳ, dẫn đến âm dương hỗn loạn nhất thời, dương thăng phong động mà gây ra.

Theo biểu hiện khi phát tác, động kinh có thể chia thành phát tác lớn và phát tác nhỏ, phát tác lớn là triệu chứng thường gặp nhất của động kinh, trước khi phát bệnh, một số bệnh nhân thường có triệu chứng chóng mặt, tức ngực mất cảm giác trong thời gian ngắn, tiếp đó là mất ý thức, ngã vật xuống đất, hai mắt cố định nhìn vào một chỗ, miệng nửa há, đầu lệch về một bên hoặc ngửa về sau, tứ chi cứng đờ, ngừng thở, sau vài giây mới xuất hiện co giật, sùi bọt mép, trợn mắt, nghiến chặt răng, thường qua 30 phút đến 2 tiếng sau dần tỉnh. Sau khi tỉnh cảm thấy đau đầu, đau người, chân tay mỏi mệt. Nếu người bệnh không ngã và co giật chi thể, chỉ trở ngại ý thức mang tính tạm thời trong thời gian ngắn, ví dụ trong tay đang cầm 1 vật gì đột nhiên rơi xuống mà vẫn không biết gọi là phát tác nhỏ.

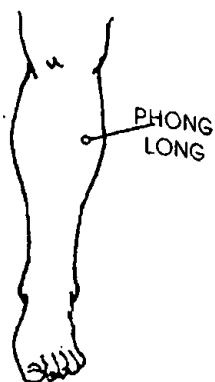
* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tâm, Châm, Thần Môn phần Đối Bình Tai (hình 199)

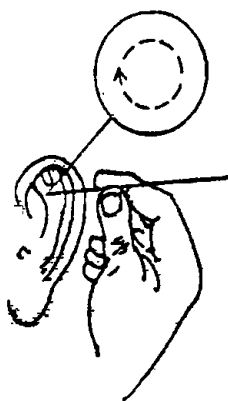
2. *Huyết phối:* Phong Long (hình 200)



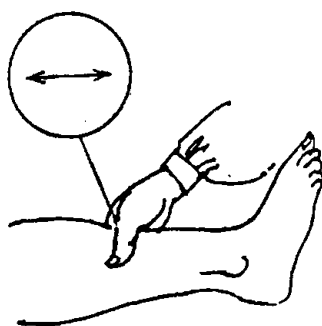
Hình 199: *Huyệt chủ
động kinh*



Hình 200: *Huyệt
phối động kinh*



Hình 201: *Que day
huyệt Châm, huyệt
Thần Môn*



Hình 202: *Ngón tay đẩy
huyệt Phong Long*

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay rung huyết tâm 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 64).

2. Que day huyết Châm, huyết Thần Môn, mỗi huyết 6 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 201).

3. Ngón tay đẩy huyết Phong Long 5 phút lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 202).

** Chú ý:*

1. Đối với động kinh tục phát nên điều trị nguyên nhân gây bệnh.

2. Tránh những thứ kích thích như thuốc lá, rượu, cay, hạn chế ăn muối và thủy phần, để giảm nhân tố phát tác.

3. Bệnh này vào thời kỳ đầu, một tháng hoặc nửa năm lên cơn một lần, sau này số lần lên cơn tăng dần, người nghiêm trọng một tháng vài lần, nên tránh ra ngoài một mình để tránh phát sinh ngoài ý muốn.

32. BỆNH ĐIÊN CUỒNG

Bệnh điên cuồng hay còn gọi là chứng ictêri, thuộc phạm trù bệnh quan năng thần kinh, thường phát sinh ở người thanh niên và trung niên, tỉ lệ nữ phát bệnh cao hơn nam. Sự phát sinh của bệnh

này có liên quan đến ảnh hưởng nhân tố tâm lý rõ rệt. Do tinh thần bị kích thích hoặc tinh thần quá mệt dẫn đến tà khí làm mê tâm khiếu, xuất hiện dị thường ở tinh thần và tính cách. Người bệnh ý thức không rõ, vô tư cười khóc, thường có động tác biểu diễn kịch múa tay múa chân. Khi lên cơn cũng giống như động kinh, nhưng không lên cơn co giật như động kinh, mà là chân tay múa lung tung, thời gian lên cơn vài chục phút hoặc vài tiếng, phát bệnh tương đối cấp, quá trình bệnh tương đối ngắn, chuyển biến tương đối nhanh tái phát dễ.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tâm, Châm, Thần Môn, phần Đối Bình Tai (hình 203).

2. *Huyết phối:* Bách Hội Tứ Thần thông (hình 204).

** Phương pháp thực hiện:*

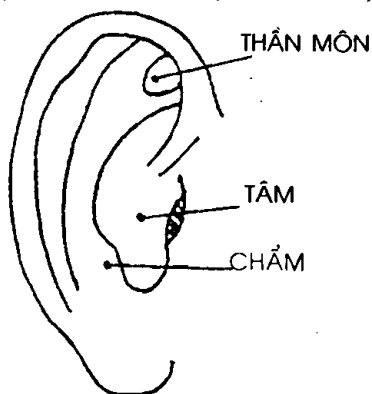
1. Ngón tay day huyết Tâm 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần.

2. Que day huyết Châm, huyết Thần Môn mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 201).

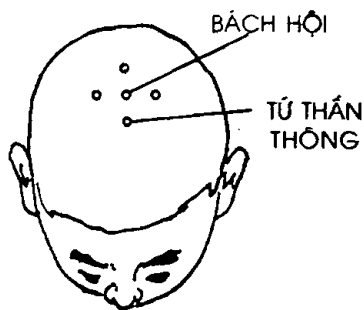
3. Day nặn phần Đối Bình Tai 5 phút, lực ép

0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 118).

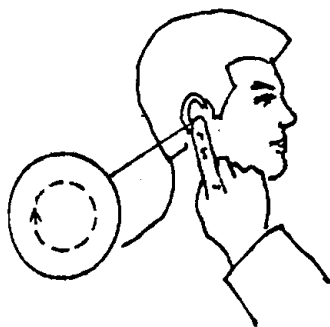
4. Ngón tay đẩy huyết Bách Hội, huyết Tứ Thần Thông, mỗi huyết 2 phút, lực ép 0,25 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 206).



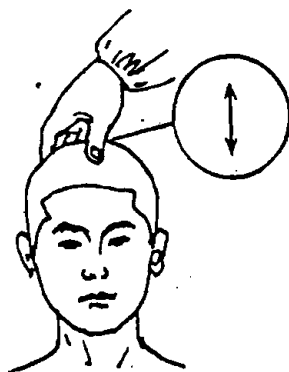
Hình 203: Huyết chủ bệnh điên cuồng



Hình 204: Huyết phối bệnh điên cuồng



Hình 205: Ngón tay day huyết Tâm



Hình 206: Ngón tay đẩy huyết Bách Hội, huyết Tứ Thần Thông

*** Chú ý:**

1. Người bệnh nên thiết lập niềm tin chữa khỏi bệnh này. Bác sỹ nên nói cho bệnh nhân, bệnh này nhất định chữa khỏi, phát huy tính năng động chủ quan của người bệnh, dưới sự phối hợp của người bệnh, vừa tiến hành điều trị, vừa dùng ngôn ngữ, thủ thế biểu cảm hoặc các ám thị tín hiệu khác, ảnh hưởng tâm lý và hành vi của người bệnh.

2. Tính ám thị của người bệnh rất cao, dưới sự phối hợp của ám thị và thực hiện phương pháp này dễ trị khỏi, nhưng cực kỳ dễ tái phát, sau khi chữa khỏi phải tiến hành đồng thời điều trị tâm lý, hơn nữa nghĩ cách trừ nhân tố dẫn đến phát tác.

3. Chẩn đoán bệnh này, phải vô cùng cẩn trọng, trước khi chẩn đoán cần tìm hiểu kỹ bệnh sử và kiểm tra rõ nguyên nhân dẫn đến, bài trừ các khả năng bệnh biến mang tính thực thể.

33. THẦN KINH SUY NHƯỢC

Thần kinh suy nhược là một chứng quan năng thần kinh thường gặp nhất, thường gặp ở thanh niên và trung niên. Nguyên nhân chủ yếu dẫn tới bệnh này là hoạt động thần kinh cao cấp bị căng

thăng quá độ, lao động trí óc quá độ khiến hoạt động thần kinh xuất hiện trở ngại cơ năng, hình thành tâm thần mệt mỏi mạn tính. Bệnh này phát bệnh chậm, thời kỳ đầu chỉ là tâm tình phiền muộn, đa nghi dễ cáu, liên tục như vậy khiến trí nhớ giảm sút, sức chú ý không tập trung, mất ngủ mơ nhiều, chóng mặt ù tai, tim hoang mang đập dồn dập, vị tràng no tức di tinh xuất tinh sớm, lưng mỗi đau và liệt dương theo sự phát triển của bệnh tình. Triệu chứng nói trên càng ngày càng nặng, trong cả quá trình phát triển bệnh mất ngủ, hay quên, đau đầu, chóng mặt, hoa mắt, dễ mệt là những triệu chứng thường gặp nhất, khi kiểm tra không có chứng cứ khách quan của bệnh thực thể nghiêm trọng.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thần Môn, Tâm, Nội Tiết, phân Đối Bình Tai (hình 207).

2. *Huyết phối:* Rãnh khe sườn phần ngực, đốc mạch sau lưng.

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết Thần Môn 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 117).

2. Ngón tay day huyết Tâm 3 phút, lực ép

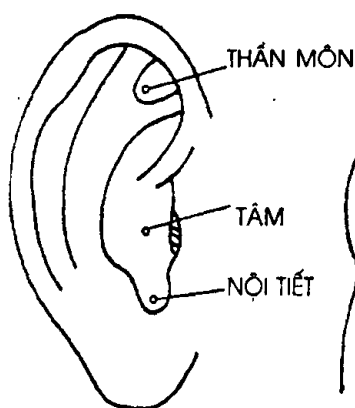
0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 205).

3. Que day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần, (hình 166).

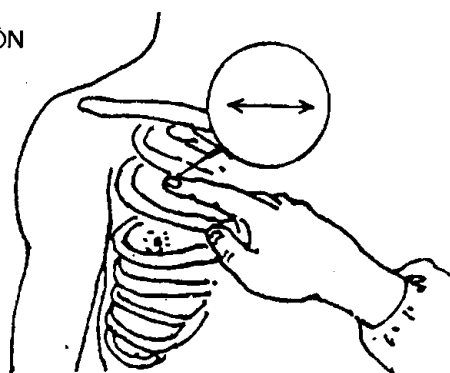
4. Day nặn phần đối bình tai 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 118).

5. Ngón tay đẩy khe sườn phần ngực, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài mỗi điểm trợ lực đẩy 15 giây, khi đẩy men theo khe sườn cần chú ý tìm điểm ép đau, mỗi điểm ép đau đẩy khoảng 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 208).

6. Nặn đốt sống đốc mạch sau lưng 5 phút (hình 101).



Hình 207: Huyệt chủ thần kinh suy nhược



Hình 208: Ngón tay đẩy phần khe sườn

** Chú ý:*

1. Thiết lập niềm tin chữa bệnh, làm việc, cuộc sống phải có tính quy luật, giảm lao động trí óc.

2. Tham gia tập luyện thể dục, ví dụ chạy chậm, tập thể thao, nhưng cần tránh quá mệt.

34. CHỨNG MỘNG DU.

Chứng mộng du là một hoạt động vô ý thức xuất hiện trong khi ngủ, là biểu hiện của trở ngại khi ngủ. Dưới tình hình bình thường và quá trình ức chế của vỏ não, dưới quá trình phân tán rộng rãi mà không hưng phấn và chống chọi của vỏ não, tiến nhưng ức chế ở trung khu dưới vỏ, cơ thể con người đã tiến vào trạng thái ngủ say. Nếu quá trình ức chế phân tán không đủ độ sâu rộng vào vỏ não thì khi ngủ sẽ có quần thể bào cá biệt bỗng nhiên rơi vào trạng thái giác tỉnh, sự thích phóng cơ năng của trung khu bị chất hạ và điểm hưng phấn cô lập này, dẫn đến người bệnh trong khi ngủ vào ban đêm đã dậy một cách vô ý thức, mở cửa ra ngoài, làm từ việc đơn giản và hoạt động phức tạp, sau đó tiếp tục lên giường ngủ, khi tỉnh dậy không thể nhớ lại những gì đã làm ban đêm. Bệnh này là do rối loạn quá trình hưng phấn vỏ não và quá trình ức chế của vỏ não,

tạo thành rối loạn tác dụng lẫn nhau giữa trung khu bì chất hạ và bì chất, sản sinh trạng thái ý thức mơ hồ trong khi ngủ mà biểu hiện động tác, thường phát sinh trong khi ngủ từ 1-3 tiếng, thường gặp ở trẻ em.

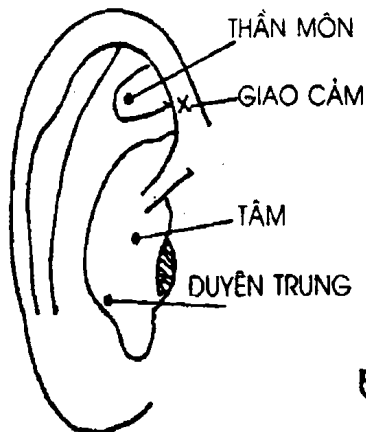
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tâm, Giao Cảm, Duyên Trung, Thần Môn (hình 209).

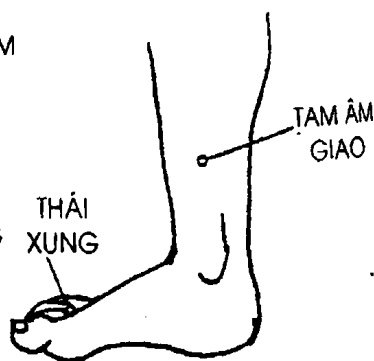
2. *Huyết phối:* Thái Xung, Tam Âm Giao, (hình 210).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết Tâm 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 205).



*Hình 209: Huyết chủ
chứng mộng du*



*Hình 210: Huyết phối
chứng mộng du*

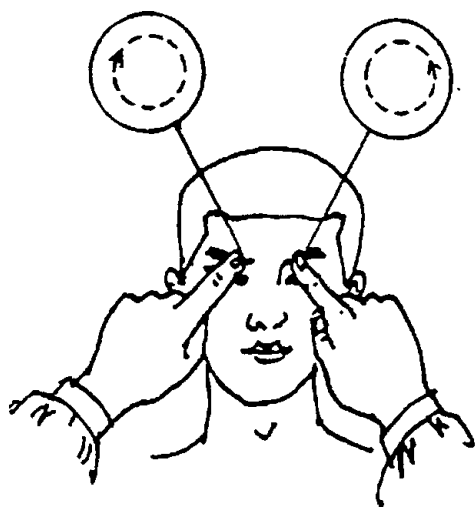
2. Ngón tay điểm huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 170).

3. Que day huyết Duyên Trung 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 194).

4. Véo huyết Thần Môn 1 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực, đến khi thấy có vết véo là được (hình 90).

5. Ngón tay day huyết Thái Xung 5 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 126).

6. Ngón tay day huyết Tam Âm Giao 5 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 131).



Hình 211: Ngón tay day huyết Song Ao

** Chú ý:*

Trước khi ngủ phối hợp day ngón tay vào huyết Song Ao 15 phút để tăng cường hiệu quả trấn tĩnh, làm tăng sâu quá trình ức chế vỏ não, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 211).

35. VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP.

Viêm đa khớp dạng thấp còn gọi là viêm đa khớp dạng phong thấp, là một loại bệnh toàn thân mạn tính chưa rõ nguyên nhân gây bệnh. Có người cho rằng, bệnh này có liên quan đến viêm nhiễm vi rút, cục bộ va chạm bị thương và hàn thấp xâm nhập vào, cũng có người cho rằng, nội tiết không cân bằng, bệnh mô liên kết, trở ngại giãn huyết quản, phản ứng bệnh biến miễn dịch của cơ thể có thể là nhân tố gây ra bệnh này.

Bệnh này thường gặp ở nữ giới 20-45 tuổi, triệu chứng chủ yếu là đau khớp, viêm khớp và tổ chức xung quanh, teo và dẫn tới biến dạng khớp và cứng cố định. Thời kỳ đầu phát bệnh, người bệnh thường có triệu chứng toàn thân vô lực, sốt, sợ lạnh, ăn uống không ngon, ảnh hưởng đến ngón tay, cổ tay, khớp đầu gối đều đau, tiếp đó là dần sưng các khớp, da xung quanh nóng, đỏ. Mới đầu chỉ đau mỗi gần đầu khớp ngón tay, dần dần di

chuyển về sau phát triển đến đa khớp đối xứng, còn ảnh hưởng đến các vị trí như khớp khuỷu tay, khớp vai, đốt sống, lúc bệnh thay đổi, do khớp sưng tấy và tổ chức cơ xung quanh nó bị teo, nên các khớp giữa ngón tay hay sưng, sưng tấy đau làm cho chức năng hoạt động khớp gặp trở ngại, từ đó làm cho tổ chức cơ xung quanh khớp càng ngày càng teo, khớp càng biến dạng, cứng, cố định. Bệnh này thường kéo dài, sau mỗi lần phát tác có thời gian tĩnh dưỡng một thời gian dài ngắn cố định, sau khoảng một thời gian lại bị tái phát. Tái phát một lần bệnh tình lại nặng thêm một lần cuối cùng người bệnh hoàn toàn mất đi khả năng lao động.

• *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Giao Cảm, Thần Môn, phần Thuyền Tai, phần Đối Luân Tai (hình 212).



Hình 212: Huyết chủ viêm da khớp dạng thấp

2. *Huyệt phôi*: Vị trí bệnh biến và điểm ép đau.

* *Phương pháp thực hiện*:

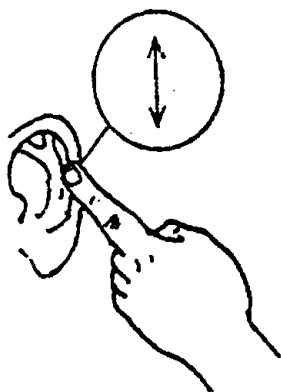
1. Ngón tay điểm huyệt Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 170).

2. Que đẩy huyệt Thần Môn 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 117).

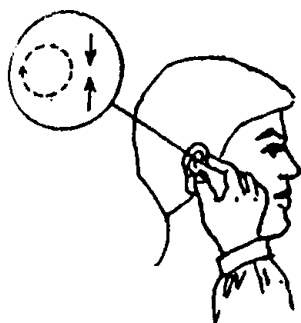
3. Ngón tay đẩy phần Thuyền Tai, từ trên xuống dưới, mỗi điểm trợ lực đẩy 15 giây, điểm này tiếp theo điểm kia, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 213).

4. Day nặn phần Đối Luân Tai, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 214).

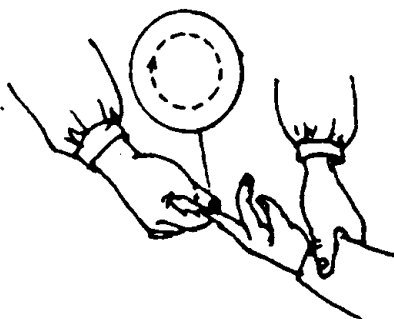
5. Nhẹ nhàng lay khớp phần bệnh biến, lay theo chiều thuận 6 vòng, lay theo chiều nghịch 6 vòng (hình 215).



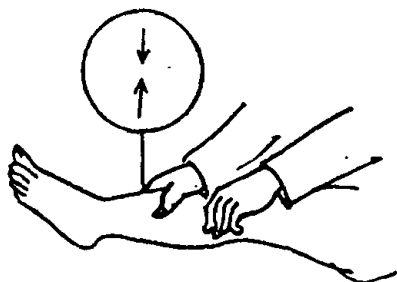
Hình 213: Ngón tay đẩy phần thuyền tai



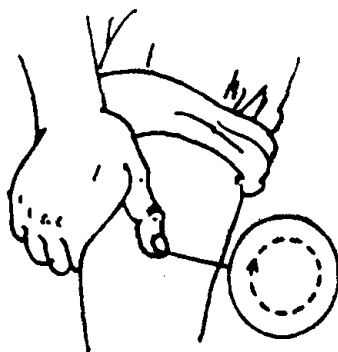
Hình 214: Day nặn phần Đốt Luân Tai



Hình 215: Lay khớp phần bệnh biến (ngón tay)



Hình 216: Năm ngón cầm phần chi dưới



Hình 217: Ngón tay day điểm ép đau (đầu gối)

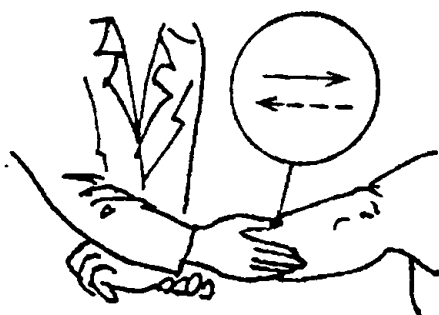
6. Kéo phần chi trên 5 phút (hình 50).

(7.) Rung phần chi trên 1 phút, xét tình hình để dùng lực tần suất mỗi phút 180 lần (hình 45).

8. Năm ngón tay cầm phần chi dưới 5 phút, lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 216).

(9) Ngón tay day phần bệnh biến và điểm ép đau, mỗi điểm 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 217).

(10) Bàn tay xát phần bệnh biến và điểm ép đau, xét tình hình để dùng lực đến khi cục bộ thấy nóng là được (hình 218).



Hình 218: Bàn tay xát phần bệnh biến (chi trên)

** Chú ý:*

1. Bệnh này điều trị sớm hiệu quả càng tốt, có thể khống chế sự phát triển của bệnh, đối với người xương đã bị cứng đờ, muộn rồi thì chỉ có thể giảm nhẹ triệu chứng.

2. Phương pháp thực hiện nên nhẹ nhàng phòng người bệnh chất xương lỏng lẻo, khớp cứng rồi bị gãy xương, thời gian điều trị và lực ép tần suất thực hiện đều tăng giảm theo bệnh tình.

3. Người bệnh nên tiến hành tập luyện chức năng của chính mình, nhưng không nên quá mệt.

4. Tránh bị lạnh.

36. VIÊM KHỚP DẠNG THẤP.

Viêm khớp dạng thấp thuộc phạm trù bệnh phong thấp, Tây y cho rằng bệnh này có liên quan đến viêm nhiễm liên cầu khuẩn mang tính dung huyết, chức năng của hệ thống thần kinh trung khu bị trở ngại và các nhân tố như hàn lạnh, ẩm ướt, mệt mỏi, tổn thương dinh dưỡng không tốt. Y học cổ truyền cho rằng, phong hàn thấp tà xâm nhập vào khớp kinh lạc của cơ thể, khí huyết vận hành không thông, tố thể suy nhược, là nhân tố chủ yếu dẫn đến bệnh này.

Bệnh này thường thấy ở khớp đầu gối, mắt cá, khuỷu tay, vai biểu hiện là cục bộ khớp bị sưng tấy, đau, hoạt động bị hạn chế, vị trí bệnh biến mang tính di chuyển, sau khi triệu chứng ở khớp này mất thì khớp kia lại sưng đau. Sau khi bệnh này khỏi hẳn, chức năng của khớp mới hoàn toàn hồi phục, không để lại dấu vết bệnh. Bệnh này có khả năng ảnh hưởng đến tim mạch.

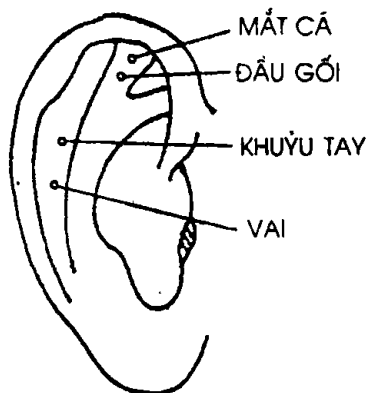
* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Vai, khuỷu tay, đầu gối, mắt cá (hình 219).

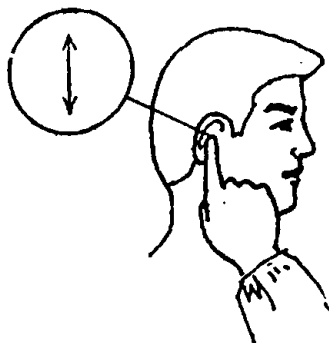
2. *Huyết phổi*: Điểm ép đau ở khớp bệnh biến.

* *Phương pháp thực hiện*:

1. Ngón tay đẩy huyết vai 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 220).



Hình 219: Năm ngón
cầm phần chi dưới



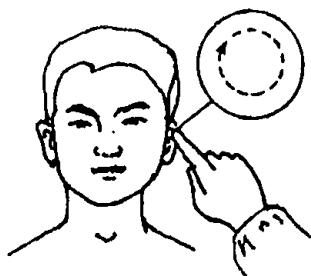
Hình 220: Ngón tay day
điểm ép đau (đầu gối)

2. Ngón tay day huyết khuỷu tay 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 221).

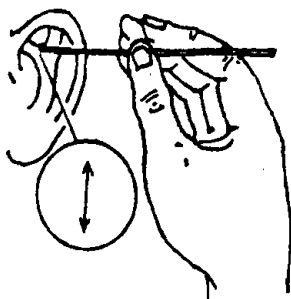
3. Que đẩy huyết đầu gối 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 222).

4. Que day huyết mắt cá 3 phút, lực ép 0,15kg tần suất mỗi phút 90 lần (hình 223).

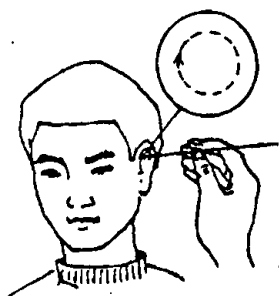
5. Ngón tay đẩy điểm ép đau phần bệnh biến, mỗi điểm 3 phút, lực ép 2kg, tần suất mỗi phút 60 lần.



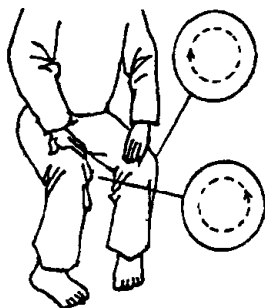
Hình 221: Ngón tay day huyết khuỷu tay



Hình 222: Que đẩy huyết đầu gối



Hình 223: Que day huyết mắt cá



Hình 224: Tự xoay khớp bệnh biến (đầu gối)

* Chú ý:

1. Phối hợp tự mình xoay các khớp bệnh biến xoay theo chiều thuận, ngược mỗi chiều 3 phút, tốc độ xoay chuyển nên chậm, biên độ lớn (hình 224).

2. Tránh hàn lạnh và ẩm ướt, chăm chỉ tắm nắng.

37. VIÊM KHỚP XƯƠNG ĐẦU GỐI.

Viêm khớp xương đầu gối còn gọi là xương khớp mang tính thoái hoá, thông thường cho rằng có liên quan đến nhân tố dưới đây, béo phì, thân thể quá nặng khiến vượt quá sự chịu lực của xương khớp, từ đó dẫn đến ma tổn mạn tính, tư thế không tốt, làm cho xương và xương sụn dày thêm hoặc thay đổi mang tính thoái hoá, xương khớp bị ngoại thương, dẫn đến hình thành xương thừa.

Bệnh này thường gặp ở người trung niên và người già, bệnh phát triển chậm, thời kỳ đầu triệu chứng không rõ rệt, khớp đầu gối ngẫu nhiên mỗi đau. Về sau dần cảm thấy khớp đầu gối hoạt động không linh hoạt, sáng sớm ngủ dậy hoặc sau khi ngồi lâu đứng dậy, khớp gối đau rõ rệt, hơi vận động có vẻ giảm đau một chút, nhưng vận động lâu thì đau càng kịch liệt hơn. Theo sự phát triển của bệnh, đầu gối đau càng ngày càng nặng, lên xuống cầu hăng cảm thấy khó khăn, đặc biệt là xuống cầu thang hoặc ngồi xổm, đau nghiêm trọng hơn. Vận động khớp đầu gối có thể nghe thấy tiếng kêu của xương. Xung quanh khớp xương bánh chè có cảm giác đau khi ép cục bộ sưng tấy, đại đa số bệnh nhân đau khi tiếp xúc vào mé trong của khớp đầu gối, khi chụp X Quang có thể

thấy xương thừa lồi ra, hình thành thân trạng mặt khớp cũng hiển thị thoái hoá, khe khớp thường bị hẹp.

** Chọn huyết:*

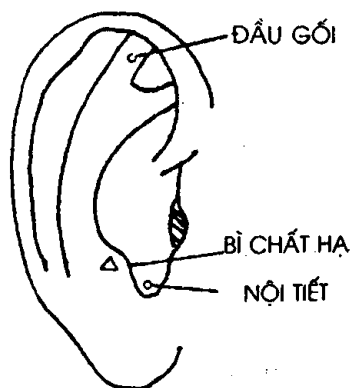
1. *Huyết chủ:* Đầu Gối, Bì Chất Hạ, Nội Tiết (hình 225).

2. *Huyết phối:* Hạc Đỉnh, Tất Nhân, phần đầu gối (hình 226).

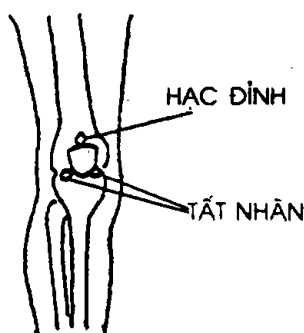
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết đầu gối 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 222).

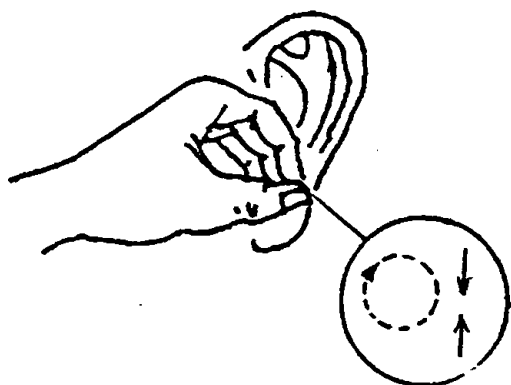
2. Day nặn huyết Bì Chất Hạ 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 227).



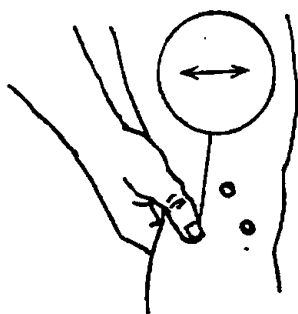
*Hình 225: Huyết chủ
viêm khớp gối*



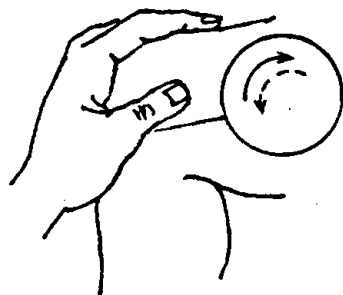
*Hình 226: Huyết phối viêm
khớp gối*



Hình 227: Day nặn huyết Bì Chất Hạ



Hình 228: Ngón tay
đẩy huyết Hạc Đỉnh,
huyết Tất Nhân



Hình 229: Bàn tay xát
phần đầu gối

3. Que day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 166).

4. Ngón tay đẩy huyết Hạc Đỉnh, Tất Nhân, mỗi huyết 2 phút, lực ép 3 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 228).

5. Bàn tay xát phần đầu gối 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 229).

* *Chú ý:*

1. Mỗi ngày phối hợp dùng dấm gạo xông ẩm rửa phần bị bệnh 30 phút.

2. Mỗi ngày tự xoay khớp gối 15 phút, (hình 224).

38. VIÊM THẬN CẤP TÍNH.

Viêm thận cấp tính hay còn gọi là viêm tiểu cầu thận cấp tính, là bệnh do viêm nhiễm liên cầu khuẩn hoặc các vi khuẩn khác vào máu dẫn đến phản ứng biến thái của thận. Y học cổ truyền cho rằng, bệnh này là do phong thấp thủy độc lưu ở cơ biểu. Ngoại cảm phong tà thủy thấp hoặc mụn độc nhập nội, khiến phế thất tuyên giáng, không thể thông điều thủy đạo, truyền xuống bàng quang, ảnh hưởng sự bài tiết và truyền tải của thủy dịch, tỳ thất kiện vận, thận thất chung hoá, từ đó dịch nước tụ lại cơ biểu bì thành phù thũng.

Trước khi phát sinh bệnh này 1-3 tuần thường có bệnh sử như viêm amidan, viêm nhiễm đường hô hấp trên, bệnh mưng mủ da, có những triệu chứng chủ yếu như phù toàn thân, nước tiểu màu

đỏ thẫm, huyết áp tăng cao, kiểm tra xét nghiệm nước tiểu có prôtêin, tế bào mỡ, hồng cầu và quản hình.

** Chọn huyết:*

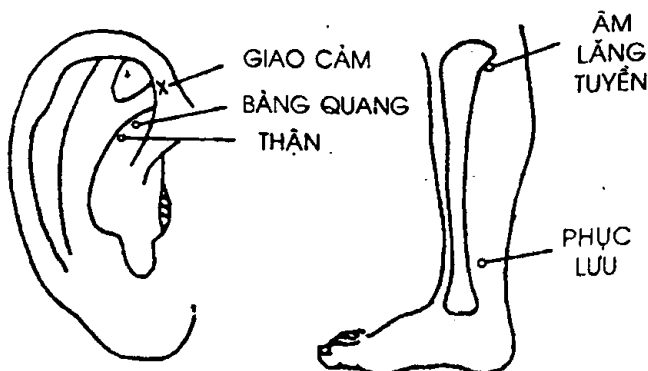
1. *Huyết chủ:* Thận, Bàng Quang, Giao Cảm, phần luân tai (hình 230).

2. *Huyết phổi:* Phục Lưu, Âm Lăng Tuyền (hình 231).

** Phương pháp thực hiện:*

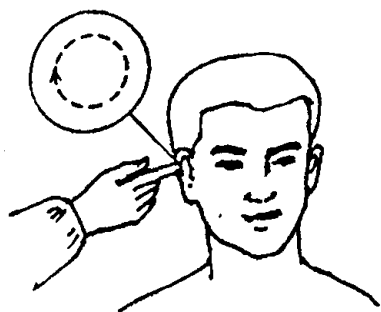
1. Ngón tay day huyết Thận, huyết Bàng Quang, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 232).

2. Ngón tay điểm huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 170).

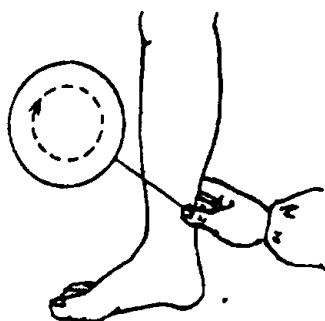


*Hình 230: Huyết chủ
viêm thận cấp tính*

*Hình 231: Huyết phổi viêm
thận cấp tính*



Hình 232: Ngón tay
day huyết Thận,
Bàng Quang



Hình 233: Ngón tay đẩy
huyết Phục Lưu, huyết Âm
Lăng Tuyền

3. Vận phần luân tai 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 154).

4. Ngón tay đẩy huyết Phục Lưu, huyết Âm Lăng Tuyền, mỗi huyết 3 phút, lực ép 2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 233).

* *Chú ý:*

1. Ăn uống nên kiêng muối, uống ít nước.
2. Khi toàn thân phù chưa thoát, nên tránh bị nhiễm lạnh dẫn đến cảm cúm.

39. VIÊM THẬN MẠN TÍNH.

Viêm thận mạn tính còn gọi là viêm tiểu cầu thận mạn tính, người mắc thường là thanh niên, có thể do viêm thận cấp tính lâu ngày phát triển thành, có thời kỳ cấp tính không rõ rệt, vừa phát

bệnh đã thành chứng mạn tính, triệu chứng chủ yếu là phù thũng, đái prôtêin, đái ra máu, niệu quản hình, huyết áp cao và chức năng thận giảm sút với mức độ khác nhau. Nếu lâu ngày chữa không khỏi xuất hiện hiện tượng mỗi một chán nản, đau đầu thích ngủ, buồn nôn có lúc nôn, nên suy nghĩ ngay có thể phát triển thành chứng niệu độc. Bệnh này nên phân biệt với bệnh viêm thận cấp tính. Viêm thận mạn tính thường thường có huyết áp cao liên tục và cao độ, tim to, thay đổi đuôi mắt, thiếu máu, niệu tỷ trọng thấp mà cố định và hiện tượng giảm sút chức năng thận khác, do đó có khác với viêm thận cấp tính.

** Chọn huyết:*

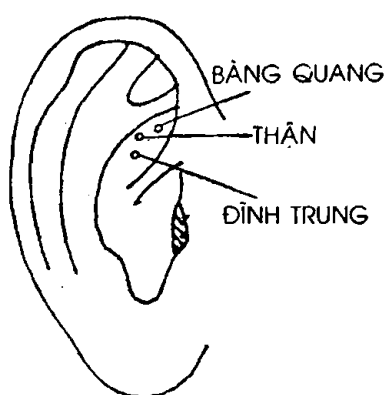
1. *Huyết chủ:* Thận, Bàng Quang, Đỉnh Trung, phần hố tam giác (hình 234).

2. *Huyết phối:* Thận Du, Bàng Quang Du (hình 235).

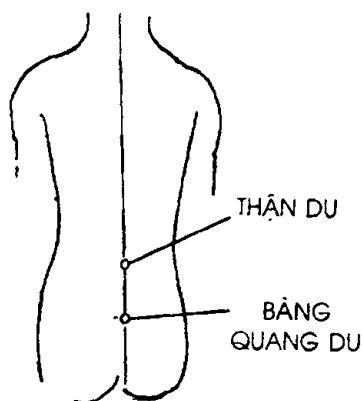
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết thận, huyết Bàng Quang, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 232).

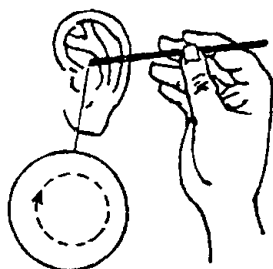
2. Que day huyết Đỉnh Trung 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 236).



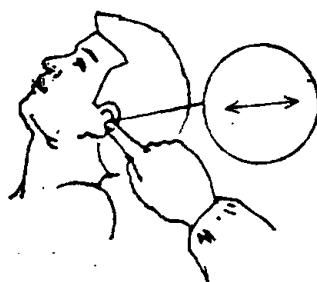
Hình 234: *Huyệt chủ viêm thận mạn tính*



Hình 235: *Huyệt phổi viêm thận mạn tính*



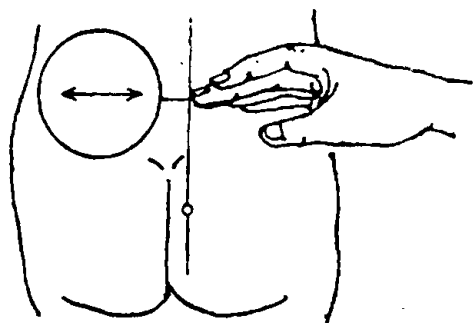
Hình 236: *Que day huyệt Đỉnh Trung*



Hình 237: *Ngón tay đẩy phần Nhĩ Giáp Đỉnh*

3. Ngón tay đẩy phần Nhĩ Giáp Đỉnh 3 phút lực ép 0,3 kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 237).

4. Ngón tay đẩy huyệt Thận Du Bàng Quang Du, mỗi huyệt 3 phút lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 238).



*Hình 238: Ngón tay đẩy huyết
Thận Du, Bàng Quang Du*

** Chú ý:*

1. Ăn uống kiêng muối hoặc lượng muối thấp.
2. Nghỉ ngơi hợp lý, phòng cảm cúm và các bệnh truyền nhiễm khác.

40. VIÊM ỐNG THẬN, VIÊM THẬN.

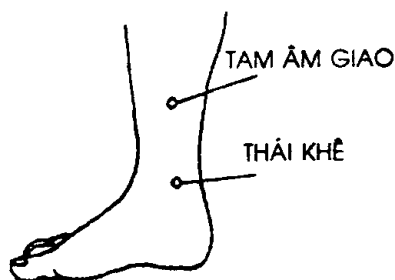
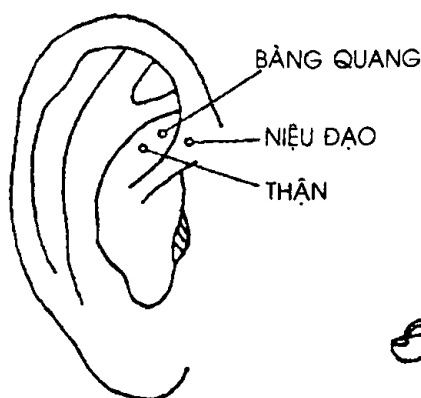
Viêm ống thận thực chất thận và ống thận do viêm nhiễm vi rút gây lên chứng viêm mưng mủ, theo quá trình bệnh chia thành cấp tính và mạn tính. Bệnh này chiếm đa số ở nữ giới, y học cổ truyền cho rằng bệnh này là do thấp nhiệt tà chú tại hạ giao. Người cấp tính tà khí thịnh vượng, chính tà và tà khí đánh nhau, triệu chứng thường thấy là sốt, hàn chiến, đau lưng, tiểu nhiều, khi kiểm tra, khu thận đau, khi xét nghiệm máu bạch cầu tăng, trong nước tiểu có vi khuẩn, prôtêin và

tế bào mỡ. Người mạn tính thường có bệnh sử cấp tính, thấp nhiệt cửu kê, tổn thương chính khí, thận âm bất túc, chính suy tà luyện triệu chứng thường thấy là sốt, đau lưng bài niệu dị thường, quá trình bệnh liên tục, cuối cùng xuất hiện chức năng thận giảm sút, có người phát triển thành cao huyết áp, chứng niệu độc.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thận, Bàng Quang, Niệu Đạo, phần Luân Tai (hình 239).

2. *Huyết phối:* Tam Âm Giao, Thái Khê (hình 240).



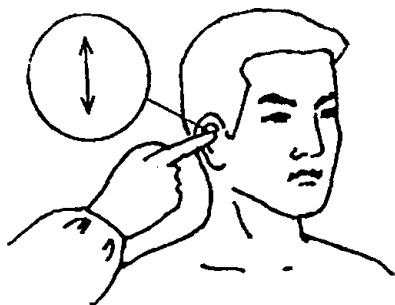
*Hình 239: Huyết chủ
viêm ống thận*

*Hình 240: Huyết phối viêm
ống thận*

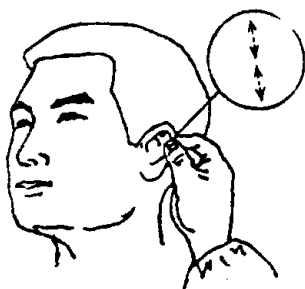
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết Thận, huyết Bàng Quang, mỗi huyết 3 phút lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 232).

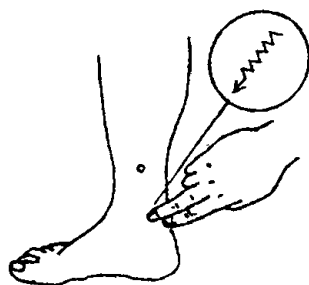
2. Ngón tay đẩy huyết Niệu Đạo 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 241).



Hình 241: Ngón tay đẩy huyết Niệu Đạo



*Hình 242: Ba ngón tay
cầm phần luân tai*



*Hình 243: Ngón tay rung
huyết Tam Âm Giao, huyết
Thái Khê*

3. Ba ngón tay cầm phần luân tai 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 242).

4. Ngón tay rung huyết Tam Âm Giao, huyết Thái Khê, mỗi huyết 3 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 243).

** Chú ý:*

Viêm thận, ống thận cấp tính nên nằm nghỉ ngơi, uống nhiều nước.

41. VIÊM BÀNG QUANG

Viêm bàng quang chỉ chứng viêm cấp, mạn tính thành viêm bàng quang, triệu chứng chủ yếu là tiểu mủ, tiểu ra máu, niệu cấp, tiểu nhiều lần, tiểu đau và tức phần bụng dưới. Bệnh này trong thời kỳ cấp tính thường là hạ giao thấp nhiệt tụ ở bàng quang, thời kỳ mạn tính thường là thấp tà giữ lâu không đi, từ đó gây ra thận âm hoặc thận dương bị tổn, thuộc phạm trừ bệnh lậu ở y học cổ truyền. Niệu đạo rất nóng đau, tiểu xót lại không hết, hoặc số lần ngắn, nhiều, hoặc trong nước tiểu thấy máu hoặc đục, điều này đều do thấp nhiệt xâm phạm bàng quang, hạ giao khí hoá bất lợi gây lên. Điều trị bệnh này chủ yếu là thanh nhiệt, lợi thấp, lợi niệu định thống, sơ lợi bàng quang khí cơ.

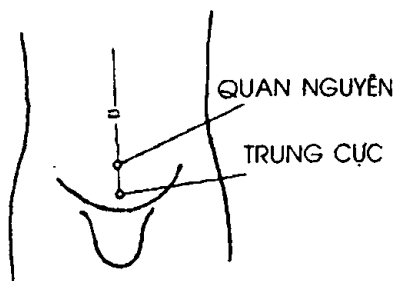
*** Chọn huyết:**

1. *Huyết chủ:* Bàng Quang, Niệu Đạo, Thận, Đỉnh Trung, phần Luân Tai (hình 244).

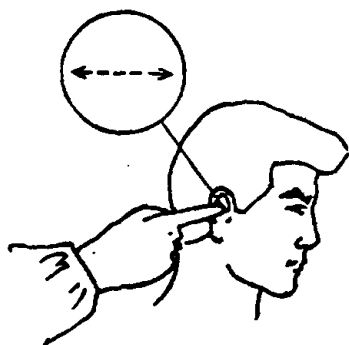
2. *Huyết phối:* Quan Nguyên, Trung Cự, phần bụng (hình 245).



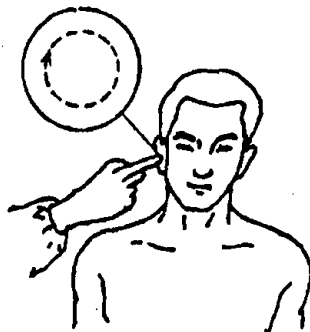
Hình 244: Huyết chủ
viêm bàng quang



Hình 245: Huyết phối
viêm bàng quang



Hình 246: Ngón tay
điểm huyết bàng quang



Hình 247: Ngón tay day
huyết Thận

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay điểm huyết Bàng Quang 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 246).

2. Ngón tay đẩy huyết Niệu Đạo 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 241).

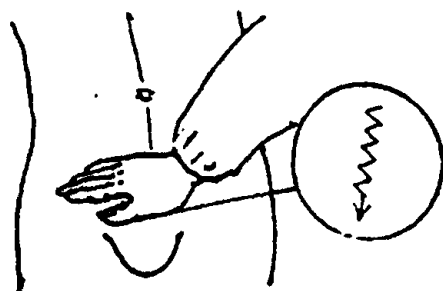
3. Ngón tay day huyết Thận 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 247).

4. Que day huyết Đỉnh Trung 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 236).

5. Vê phần luân tai 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 154).

6. Ngón tay đẩy huyết Quan Nguyên 2 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 135).

7. Bàn tay rung huyết Trung Cực 1 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 248).



Hình 248: Bàn tay rung huyết Trung Cực

8. Bàn tay xoa phần bụng 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 104).

* *Chú ý:*

Thời kỳ mạn tính của bệnh này thường thường hư thực lẫn lộn, thận hư vi bản, thấp nhiệt vi tiêu, phân rõ tiêu bản mạn cấp, thì trị theo triệu chứng.

42. BÍ ĐÁI.

Bí đái tức bài niệu khó hoặc tiểu tiện bí tắc không thông. Y học cổ truyền cho rằng, bệnh thể tương đối chậm, tiểu tiện không thông, nhỏ giọt gọi là long, bệnh thể tương đối cấp, nhỏ giọt không thông gọi là bí. Cho nên y học truyền thống cho rằng bệnh này gọi là bệnh bí đái. Sự sản sinh bệnh này chủ yếu là do thận khí suy tổn, thấp nhiệt ứ tắc, niệu đạo tắc nghẽn, sỏi bàng quang, trúng độc thức ăn.

Thận khí hư tổn, biểu hiện là tiểu tiện bài ra không có lực, sắc mặt tái, lạnh lưng, mỏi đầu gối. Thấp nhiệt ứ tắc biểu hiện là lượng tiểu tiện ít không thông, nóng đỏ, tức bụng táo bón, mồm đắng miệng khát. Niệu đạo tắc nghẽn, sỏi bàng quang, biểu hiện là tiểu tiện bất lợi, muốn tiểu nhưng khó tiểu, khi thông khí tắc, tức đầy bụng dưới. Trúng độc thức ăn biểu hiện là đau tức bụng

dưới, bài niệu không ra. Điều trị bệnh này chủ yếu là vượng thịnh bàng quang khí cơ, cải thiện chức năng thần kinh bàng quang.

** Chọn huyết:*

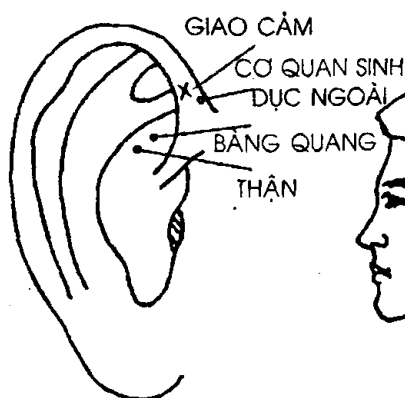
1. *Huyết chủ:* Thận, Bàng Quang, cơ quan sinh dục ngoài, Giao Cảm, phần Luân Tai (hình 249).

2. *Huyết phối:* Quan Nguyên, Trung Cực, phần bụng (hình 245).

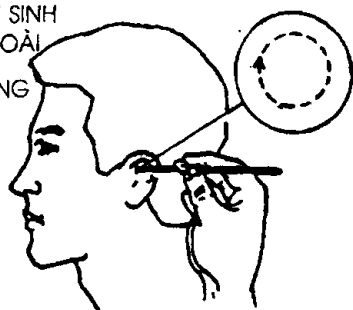
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết Thận 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 247).

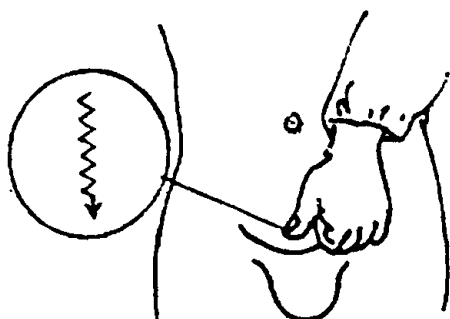
2. Ngón tay điểm huyết Bàng Quang 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần.



Hình 249: Huyết chủ
bí đài



Hình 250: Que day huyết
Giao Cảm



Hình 251: Ngón tay rung huyết Trung Cực

3. Búng huyết cơ quan sinh dục ngoài 3 phút, xét tình hình dùng lực, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 139).

4. Que day huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 250).

5. Ngón tay đẩy huyết Quan Nguyên 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 155).

6. Ngón tay rung huyết Trung Cực 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 240 lần (hình 251).

7. Bàn tay xoa phần bụng 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 04).

** Chú ý:*

Nếu bàng quang quá đầy, nên giảm nhẹ phương pháp lực ép.

43. SỎI HỆ THỐNG TIẾT NIỆU.

Sỏi hệ thống tiết niệu phân theo vị trí của sỏi, có sỏi thận ở đường tải niệu, sỏi bàng quang, sỏi niệu đạo. Bệnh này thường do thấp nhiệt ứ lâu ở hạ giao, thận và bàng quang khí hoá bất lợi, niệu dịch bị hành hạ đau đớn khổ sở, lâu ngày tạp chất trong nước tiểu kết thành sỏi.

Người sỏi thận triệu chứng thường thấy là đau lưng và đái có máu, người sỏi đường tải niệu, thường thấy đau thận giao (đau kịch liệt từng cơn ở phần lưng) và tiểu có máu, người bị sỏi bàng quang thường thấy bài niệu có lúc đột nhiên ngắt quãng sau khi thay đổi vị trí cơ thể lại tiếp tục đái được, hoặc kèm theo tiểu nhiều, tiểu cấp. Người bị sỏi đạo thường thấy bài niệu khó khăn, có hiện tượng bí đái.

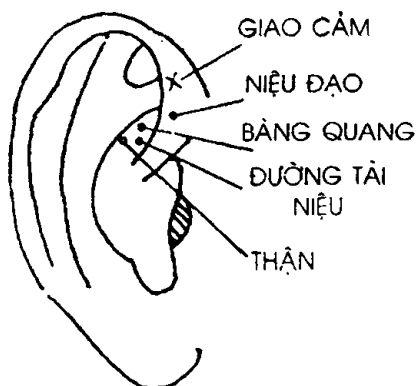
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thận, đường tải niệu, Bàng Quang, Niệu Đạo, Giao Cảm (hình 252).

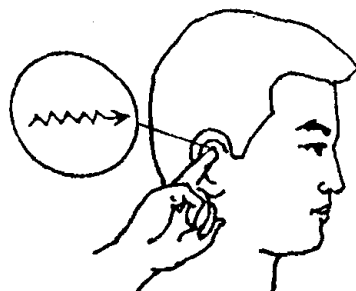
2. *Huyết phối:* Thận Du, Bàng Quang Du (hình 235).

** Phương pháp thực hiện:*

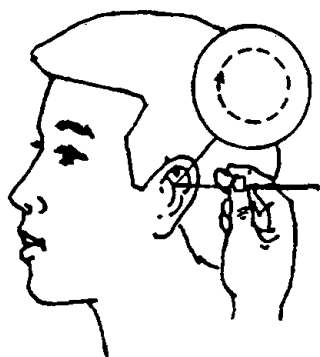
1. Ngón tay rung huyết thận 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 240 lần (hình 253).



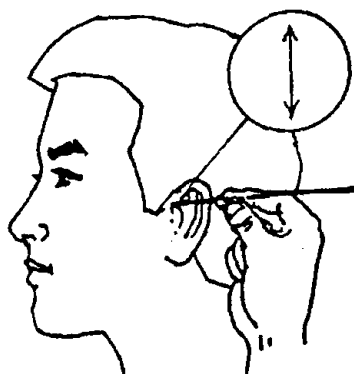
Hình 252: Huyệt chủ
sỏi hệ thống tiết niệu



Hình 253: Ngón tay rung
huyết thận



Hình 254: Que day
huyết đường tải niệu



Hình 255: Que đẩy huyết
Giao Cảm

2. Que day huyết đường tải niệu 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 254).

3. Ngón tay điểm huyết Bàng Quang 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 246).

4. Que day huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 255).

5. Ngón tay đẩy huyết Thận Du, huyết Bàng Quang Du 3 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 238).

** Chú ý:*

Bệnh này cần phân biệt với u, hạch hệ thống tiết niệu.

44. VIÊM TINH HOÀN.

Viêm tinh hoàn thường phát ở chứng khuẩn huyết hoặc viêm tuyến má, mang tính lưu hành, có thể do viêm nhiễm cơ quan niệu đạo, tiền liệt tuyến, bàng quang, qua ống dẫn tinh gây ra. Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là sốt cấp tính, một bên hoặc hai bên tinh hoàn sưng to, đau tức và đau ép, ngoài ra còn kèm theo đau và thô tinh tố, ống dẫn tinh có người xuất hiện da chí âm đỏ, nổi hạch ở bẹn cùng bên và toàn thân sợ lạnh, nhiệt độ cao. Y học truyền thống cho rằng bệnh này do can, thận lưỡng kinh thấp nhiệt hạ trú túi

thận dẫn đến.

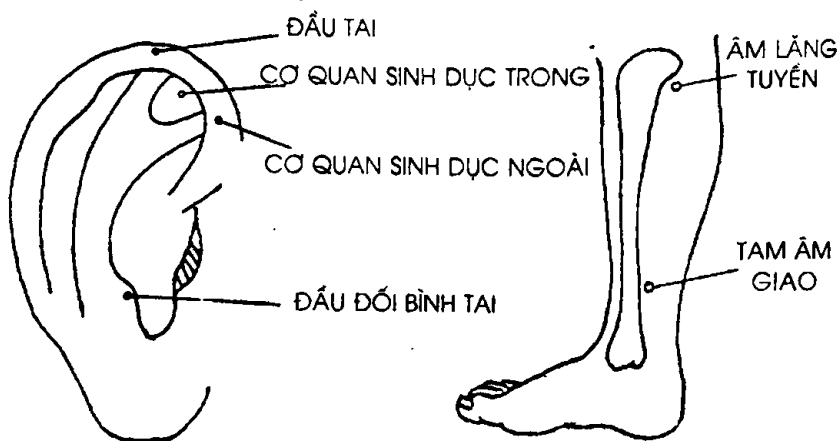
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ Quan Sinh Dục Trong, Cơ Quan Sinh Dục Ngoài, Đầu Tai, Đầu Đối Bình Tai (hình 256).

2. *Huyết phôi:* Tam Âm Giao, Âm Lăng Tuyền (hình 257).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết cơ quan sinh sản trong 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 133).



*Hình 256: Huyết chủ
viêm tinh hoàn*

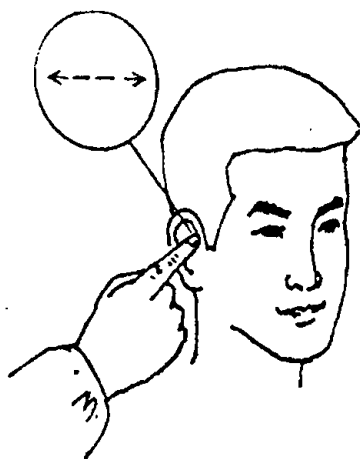
*Hình 257: Huyết phôi viêm
tinh hoàn*

2. Ngón tay điểm huyết cơ quan sinh dục ngoài 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 258).

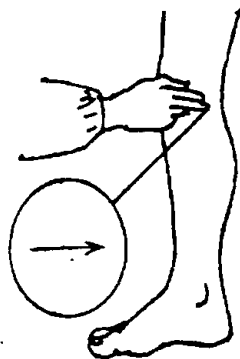
3. Kéo huyết đầu tai 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần, sau khi thấy da cục bộ xung huyết, dùng kim điểm chích vào cho ra 3-4 giọt máu (hình 65).

4. Day nặn huyết Đầu Đồi Bình Tai 2 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 80).

5. Ngón tay đẩy huyết Tam Âm Giao 3 phút, lực ép 2,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 131).



Hình 258: Ngón tay
điểm huyết cơ quan
sinh dục ngoài



Hình 259: Ngón tay ấn
huyết Âm Lăng Tuyền

6. Ngón tay ấn huyết Âm Lăng Tuyền 1 phút, lực ép 3kg, (hình 259).

* *Chú ý:*

Nếu chỗ bị bệnh có mủ, nên kịp thời sử dụng phương pháp tổng hợp.

45. VIÊM MẠCH QUẢN MANG TÍNH NGHẼN MẠCH MÁU.

Viêm mạch quản mang tính nghẽn mạch máu là chỉ chứng viêm không mủ của động tĩnh mạch, thuộc phạm trù thoát thư của y học cổ truyền. Nguyên nhân cụ thể gây ra bệnh này vẫn chưa biết, thông thường cho rằng có liên quan đến nghiện thuốc, bị lạnh, bị ẩm, kích động tình cảm. Cơ thể chịu sự xâm nhập của hàn lạnh và ẩm ướt dẫn đến, rối loạn chức năng thần kinh thực vật, trở ngại hệ thống thần kinh trung khu, rối loạn nội tiết, khí huyết không thông, lạc mạch tắc nghẽn, dẫn phát sinh huyết quản nhỏ co quắp liên tục và dinh dưỡng huyết quản gặp trở ngại.

Bệnh này thường xuất hiện ở nam thanh niên 25-45 tuổi, thường xuất hiện bệnh biến ở một bên chi dưới. Thời kỳ đầu phát bệnh, chỉ mắc bệnh tê lạnh, đau phần chân bắp chân, cục bộ thiếu máu. Theo sự phát triển dần của bệnh, độ ẩm của chi

bị bệnh hạ thấp rõ rệt dẫn đến trở ngại dinh dưỡng thành huyết quản, nội mạc tăng dày hình thành nghẽn mạch máu, tắc huyết quản, làm cho đau liên tục, đau kịch liệt, thậm chí đau cả đêm. Người bệnh bị teo cơ bắp chân, độ ấm của chi bị bệnh thấp, mạch chạy của động mạch mu bàn chân và động mạch sau cổ chân yếu hoặc mất. Bệnh bước vào thời kỳ sau, càng đau nặng hơn, do thiếu máu nghiêm trọng, nên ngón chân phát sinh hiện tượng loét hoặc hoại tử, nếu lây nhiễm có thể xuất hiện triệu chứng toàn thân.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thận, Giao Cảm, Bì Chất Hạ, phần Gờ Trên Đối Luân Tai, phần Gờ Dưới Đối Luân Tai (hình 260).

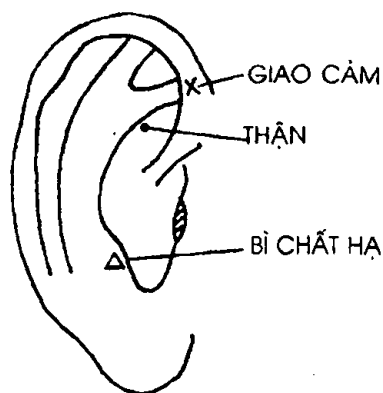
2. *Huyết phối:* Huyền Trung, Dương Lăng Tuyền (hình 261).

** Phương pháp thực hiện:*

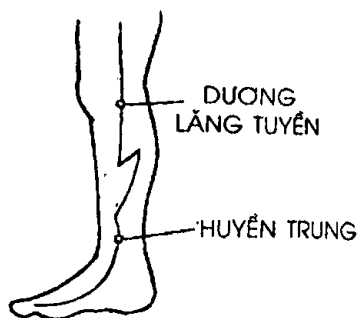
1. Ngón tay day huyết Thận 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 247).

2. Ngón tay điểm huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 170).

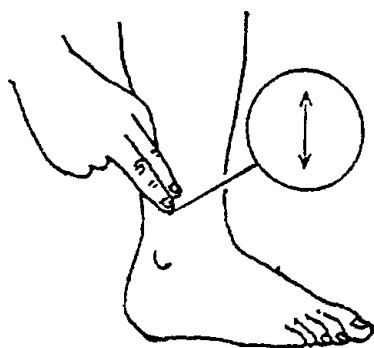
3. Móng tay cạo huyết Bì Chất Hạ 1 phút, xét tình hình dùng lực, đến khi da cục bộ thấy đỏ là được (hình 124).



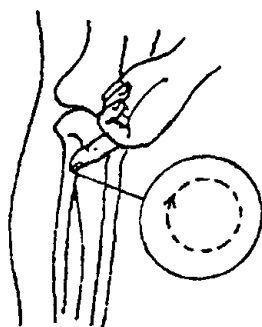
Hình 260: Huyết chủ
viêm mạch quản mang
tính nghẽn mạch máu



Hình 261: Huyết phôi viêm
mạch quản mang tính
nghẽn mạch máu



Hình 262: Ngón tay đẩy
huyết Huyền Trung



Hình 263: Ngón tay day
huyết Dương Lăng Tuyền

4. Ngón tay điểm phần Gờ Trên Đối Luân Tai 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 184).

6. Ngón tay đẩy huyết Huyền Trung 3 phút, lực ép 1 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 262).

7. Ngón tay day huyết Dương Lăng Tuyền, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 60 lần.

* *Chú ý:*

1. Chú ý giữ ấm chi bị bệnh, tránh bị lạnh cóng do trời lạnh.

2. Tránh bị thương chi bị bệnh, tránh dẫn tới loét và viêm nhiễm.

3. Cố gắng kiêng thuốc lá, để tránh do hút thuốc ảnh hưởng tới sức khỏe.

46. VIÊM TÚI MẬT VÀ CHỨNG SỎI MẬT.

Viêm túi mật và sỏi mật là bệnh thường gặp ở người lớn. Viêm túi mật có thể phát thành chứng sỏi mật, chứng sỏi mật cũng có thể thúc đẩy túi mật phát viêm, hai bệnh này là quan hệ nhân quả, thường đồng thời tồn tại. Viêm túi mật và sỏi mật thường do viêm nhiễm vi rút, nước mật uất tích, dị vật dẫn đến, nữ trung niên mắc bệnh này tương đối nhiều.

Khi viêm túi mật cấp tính phát bệnh, phần bụng trên hoặc phần mạng mỡ bên phải liên tục đau, còn đau phóng xạ khu vai phải, thường kèm theo triệu chứng ghét dầu mỡ, buồn nôn, nôn, phần túi mật đau ép rõ rệt, cơ cục bộ căng thẳng, cơ bụng có thể cương thẳng, nếu phát triển thành viêm túi mật, có thể xuất hiện chứng vàng da và sốt cao.

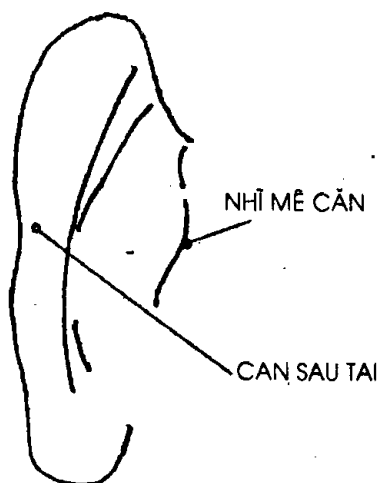
Viêm túi mật mạn tính thường do viêm túi mật cấp tính kéo dài mà thành, hoặc do sỏi mật kích thích thời gian dài mà dẫn đến, người bệnh có triệu chứng tiêu hoá không tốt, trong dạ dày no tức và đầy hơi, vị trí túi mật hơi đau, nếu phát tác cấp tính biểu hiện lâm sàng giống như viêm túi mật cấp tính.

Chứng sỏi mật nếu không xuất hiện tắc mật lưu hoặc viêm nhiễm đường mật thì thường không có triệu chứng rõ rệt. Nếu xuất hiện tắc mật lưu có thể phát sinh đau phần mạng mỡ bên phải hoặc phần bụng trên, đau từng cơn. Nếu xuất hiện viêm nhiễm đường mật, kèm theo triệu chứng lạnh, sốt cao và bạch cầu tăng.

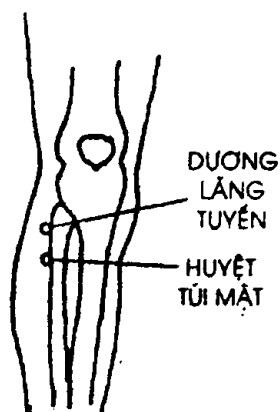
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Can Sau Tai, Nhĩ Mê Căn, phần Nhĩ Giáp Đỉnh (hình 264).

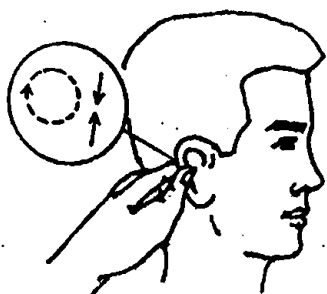
2. *Huyệt phổi*: Huyệt Túi Mật, Dương Lăng Tuyền (hình 265).



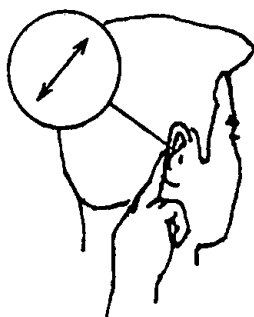
Hình 264: Ngón tay đẩy huyệt Huyền Trung



Hình 265: Ngón tay day huyệt Dương Lăng Tuyền



Hình 266: Day huyệt Can Sau Tai



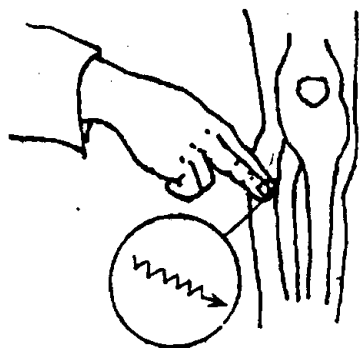
Hình 267: Ngón tay đẩy huyệt Nhĩ Mê Căn

** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết Can Sau Tai 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 266).
2. Ngón tay đẩy Nhĩ Mê Căn 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 267).
3. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đỉnh 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).
4. Ngón tay rung huyết Túi Mật 3 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 268).
5. Ngón tay day huyết Dương Lăng Tuyền 3 phút, lực ép 2,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 263).

** Chú ý:*

Viêm túi mật cũng như sỏi túi mật, đường mật, kiêng thức ăn nhiều dầu mỡ ngậy.



Hình 268: Ngón tay rung huyết Túi Mật

47. VIÊM TIỀN LIỆT TUYẾN.

Viêm tiền liệt tuyến là một loại bệnh thường gặp nhất ở hệ thống sinh sản nam, thường phát sinh ở thanh niên và trung niên. Bệnh này thường do vi khuẩn xâm nhập tiền liệt tuyến tạo thành viêm nhiễm, trên lâm sàng viêm tiền liệt tuyến cấp tính tương đối ít, thường gặp viêm tiền liệt tuyến mạn tính. Cửa tiền liệt tuyến ở đằng sau niệu đạo, khi tiền liệt tuyến có chứng viêm sẽ dẫn đến chứng viêm mạn tính ở sau niệu đạo, từ đó gây ra hiện tượng kích thích bàng quang như tiểu tiện không hết, niệu đạo chảy ra dịch màu trắng, đau những vùng như phần sau đốt sống cùng, phần hội âm, phần rãnh rốn, bụng và tinh hoàn, kèm theo các triệu chứng di tinh, xuất tinh sớm, liệt dương và suy nhược thần kinh. Bệnh này có người có triệu chứng nghiêm trọng, có người không có triệu chứng gì, nên tiến hành kiểm tra tiền liệt tuyến. Độ cứng tiền liệt tuyến tăng, thể tích có thay đổi, bề ngoài không quy tắc có đau.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ Quan Sinh Dục Trong, Đỉnh Giác, Niệu Đạo, phần Nhĩ Giáp Đỉnh (hình 269).

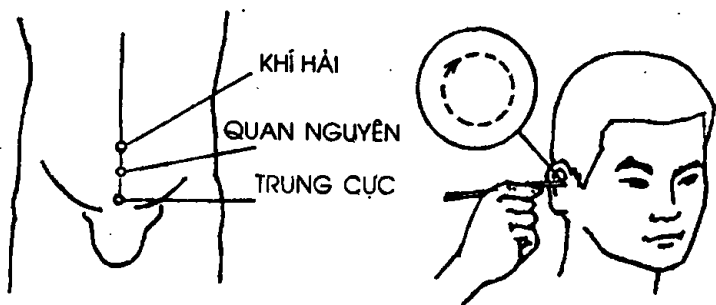
2. *Huyết phổi*: Trung Cự, Quan Nguyên, Khí Hải, phân bụng dưới (hình 270).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết cơ quan sinh dục trong 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 133).

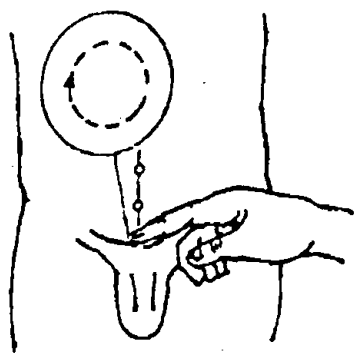


Hình 269: Ngón tay rung huyết túi mật

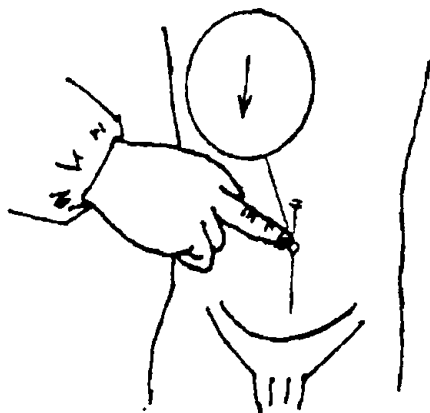


*Hình 270: Huyết phổi
viêm tiền liệt tuyến*

*Hình 271: Que day huyết
Đỉnh Giác*



Hình 272: Ngón tay day
huyệt Trung Cực



Hình 273: Ngón tay ấn
huyệt Khí Hải

2. Que day huyệt Niệu Đạo 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 271).

3. Ngón tay đẩy huyệt Niệu Đạo 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 241).

4. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đỉnh 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).

5. Ngón tay day huyệt Trung Cực 2 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 272).

6. Ngón tay đẩy huyệt Quan Nguyên 2 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 135).

7. Ngón tay ấn huyệt Khí Hải 2 phút, lực ép 1,5kg (hình 273).

8. Bàn tay day phần bụng dưới 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 171).

(9) Bàn tay xoa phần bụng dưới 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 104).

** Chú ý:*

1. Người bệnh trong thời gian điều trị nên sinh hoạt mang tính điều độ, có gắng giảm bớt tính xung động, để giảm nhẹ xung huyết tiền liệt tuyến.

2. Một số người bệnh khi tiểu hoặc đại tiện, niệu đạo chảy ra một ít dịch, màu trắng sữa đây là dịch tiền liệt tuyến, sau khi điều trị, triệu chứng này sẽ mất đi không nên sợ hãi khi xuất hiện triệu chứng này.

3. Trong khi điều trị hoặc sau khi điều trị nên cai rượu, kiêng ăn thức ăn có tính kích thích, nếu có viêm amidan, viêm xoang mũi, nên kịp thời chữa trị, để thúc đẩy rút ngắn quá trình điều trị và tránh tái phát.

4. Điều trị bệnh này thường cần 1-2 tháng hoặc thời gian dài hơn nữa, người bệnh nên tăng cường lòng tin.

48. PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN.

Phì đại tiền liệt tuyến còn gọi là thoái hoá tiền liệt tuyến là bệnh thường gặp ở người già, nam giới. Hình trạng của tiền liệt tuyến cũng giống

như hạt dẻ, dính chặt vào phía dưới bàng quang, bao quanh phần khởi đầu của niệu đạo, phía sau gần với trực tràng cho nên tiến hành ấn ngón tay vào trực tràng có thể sờ thấy. Tiền liệt tuyến của người già thường teo, tiền liệt tuyến phì đại là chỉ tổ chức kết dính và cơ bàng quang thể tuyến của tiền liệt tuyến xuất hiện thoái hoá bệnh lý. Dịch tương của tiền liệt tuyến có màu trắng sữa, nó và dịch tuyến túi tinh cùng tổ thành tinh dịch, cửa mở ống bài tiết của nó ở niệu đạo.

Nguyên nhân làm tiền liệt tuyến phì đại vẫn chưa rõ, có người cho rằng bệnh này có liên quan đến rối loạn cân bằng của kích tố tình dục. Tiền liệt tuyến gần kề cơ quan tình dục, sự tăng trưởng phát dục bình thường của nó có liên quan đến sự tồn tại kích tố dục, dịch kích tố dục của cơ thể quá nhiều có thể dẫn đến phì đại tiền liệt tuyến, nên phải cân bằng giữa kích tố dục có thể làm cho tế bào tiền liệt tuyến co lại. Tế bào gian chất của tinh hoàn cơ thể con người là nơi chủ yếu sản sinh kích tố dục, nhưng tế bào sinh dục của tinh hoàn lại sản sinh kích tố ức chế làm cho dịch tố dục không được quá độ. Kích tố tính dục của cơ thể luôn phải tương đối cân bằng. Chức năng tinh hoàn của người già bị suy thoái tổ ức chế không

đủ, kích tố dục tương đối tăng nhiều thúc đẩy tiền liệt tuyến phì đại, dần dần phát sinh triệu chứng bài niệu không thông.

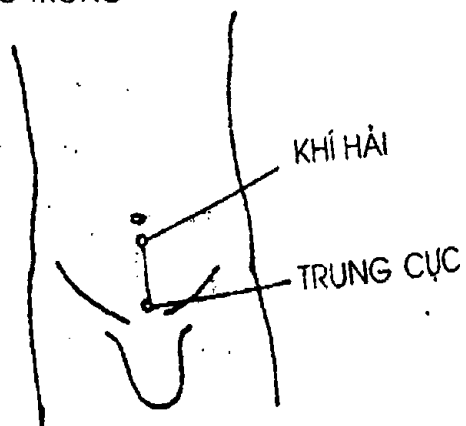
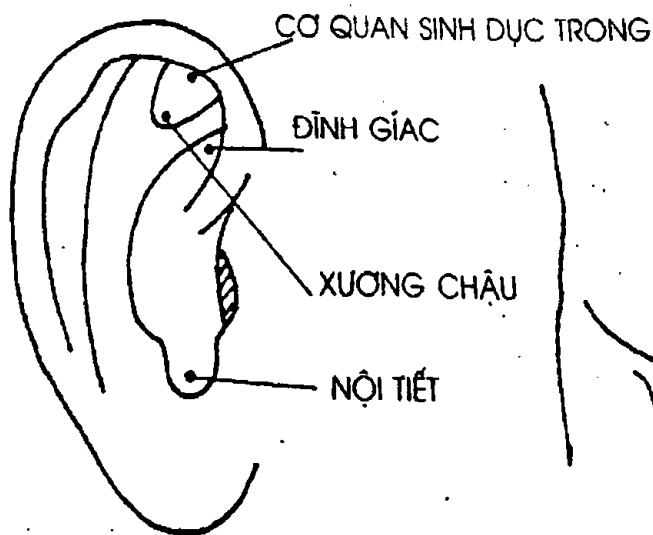
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ Quan Sinh Sản Trong, Nội Tiết, Đỉnh Giác, Xương Châu (hình 274).

2. *Huyết phối:* Nhâm mạch phần bụng, Trung Cục Khí Hải (hình 275).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết Cơ Quan Sinh Dục Trong 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 133).



Hình 274: Huyết chủ

Hình 275: Huyết phối

2. Que day huyết Nội Tiết 5 phút lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 166).

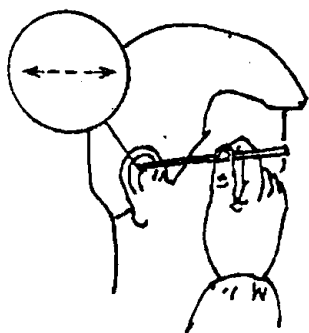
3. Que day huyết Đĩnh Giác 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 271).

4. Que điểm huyết Xương Chậu 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 276).

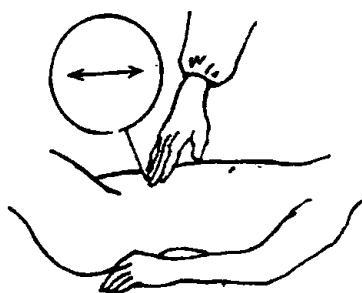
5. Ngón tay đẩy nhâm mạch phần bụng Trung Cự, Khí Hải, đẩy từ dưới lên trên, mỗi một điểm trợ lực đẩy 2 phút, giữa các điểm với nhau phải liên tục lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 277).

* *Chú ý:*

Khi cần thiết có thể xét tình hình phối hợp uống các loại thuốc kích tố đực.



Hình 276: Que điểm huyết Xương Chậu



Hình 277: Ngón tay đẩy nhâm mạch phần bụng

49. BỆNH ĐỐT SỐNG CỔ.

Bệnh đốt sống cổ còn gọi là chứng tổng hợp đốt sống cổ, là bệnh thường gặp ở người trung lão niên. Nguyên nhân chủ yếu dẫn tới bệnh này là biến tính đĩa đệm giữa các đốt sống, tạo thành sự thay đổi mang tính thoái hoá đốt sống cổ, xương mềm, dây chằng, khiến các tổ chức lân cận đốt sống cổ, thần kinh gốc, huyết quản, bị tổn thương. Ngoài ra cơ thể thiếu sự vận động cần thiết, cổ luôn giữ cố định ở một tư thế trong thời gian dài, khí huyết vận hành không thông, cơ sau lưng bị lao tổn, bệnh biến xung quanh khớp vai, cũng có thể dẫn tới bệnh này.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là cổ luôn luôn hoặc thỉnh thoảng mỗi đau, tê, hoặc kèm theo đau đầu, chóng mặt, đau hoặc tê có thể phóng xạ đến cánh tay, ngón tay sau tai. Kiểm tra vị trí bệnh biến có cảm giác đau, khi chụp xquang có sự thay đổi hoặc mất, khe giữa đốt sống trở lên hẹp, phía sau trước của đốt sống hình thành xương lồi ra, lỗ giữa đốt sống co nhỏ lại.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đốt Sống Cổ, Thận, Cổ, phần thể Đối Luân Tai (hình 278).

2. *Huyệt phối*: Phong Phủ, Đại Chùy, Gốc Vai, phần cổ (hình 279).

* *Phương pháp thực hiện*:

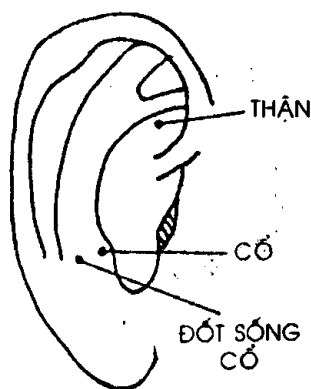
1. Ngón tay đẩy huyệt Đốt Sống Cổ 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 280).

2. Ngón tay day huyệt Thận 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 274).

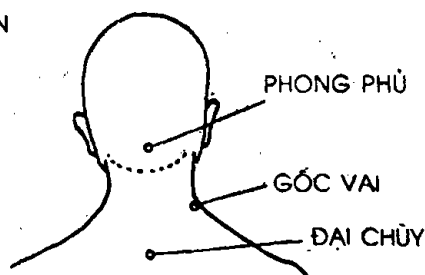
3. Que đẩy huyệt Cổ 2 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 281).

4. Day nặn phần thể Đối Luân Tai 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 282).

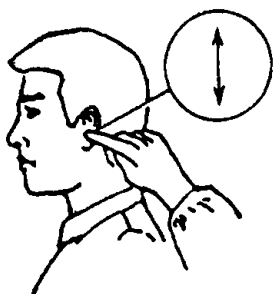
5. Ngón tay day huyệt Phong Phủ, huyệt Đại Chùy, mỗi huyệt 2 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 283).



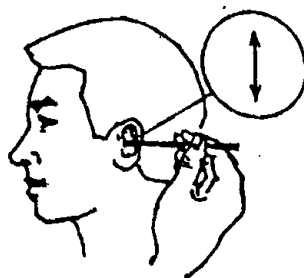
Hình 278: *Huyệt chủ bệnh đốt sống cổ*



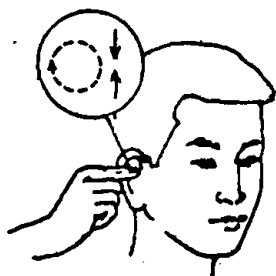
Hình 279: *Huyệt phối bệnh đốt sống cổ*



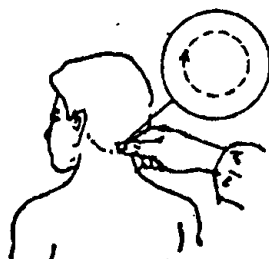
**Hình 280: Ngón tay
đẩy huyết Đốt Sống
Cổ**



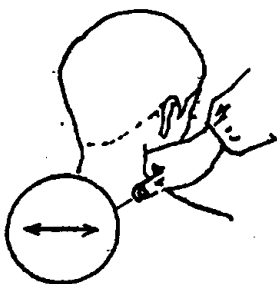
**Hình 281: Que đẩy
huyết Cổ**



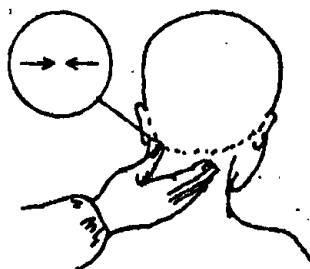
**Hình 282: Day nặn
phần thể Đốt Luân Tai**



**Hình 283: Day ngón
day huyết Phong Phủ,
huyết Đại Chùy**



**Hình 284: Ngón tay
đẩy huyết Góc Vai**



**Hình 285: Năm ngón
tay cầm phần cổ**

6. Ngón tay đẩy huyết Gốc Vai 2 phút, lực ép 2,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 284).

7. Năm ngón tay cầm phần cổ 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 285).

8. Lay phần cổ, thuận, nghịch mỗi chiều 6 vòng (hình 42).

** Chú ý:*

Hàng ngày phối hợp xát bàn tay vào cổ 2 lần, khi nào da cục bộ thấy đỏ là được.

50. SÁI CỔ.

Sái cổ hay còn gọi là phần cổ bị thương gân, thường do tư thế ngủ không đúng, gối đầu quá cao hoặc quá thấp làm cho một bên cơ cổ duỗi quá độ, gân mạch co quắp dẫn đến. Hoặc phong hàn tà xâm nhập vào sau cổ, khí huyết ngưng trệ, rối loạn thần khí cục bộ gây lên.

Bệnh này thường thấy sau khi ngủ dậy vào buổi sáng, phát hiện một bên cổ co quắp, đau cứng, chuyển động cổ không tự nhiên, người nghiêm trọng có thể phân tán xuống vai, cánh tay, chỗ bị bệnh có điểm đau ép rõ rệt. Điều trị bệnh này chủ yếu là sơ gân hoạt huyết, phát tán phong hàn.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cổ, Đốt Sống Cổ, Thần Môn, Châm (hình 286).

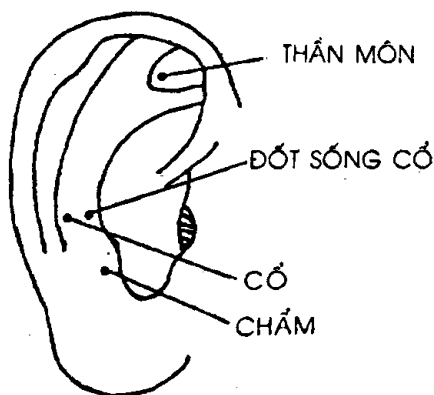
2. *Huyết phối:* Góc Vai, Sùng Cốt, phần cổ (hình 287).

** Phương pháp thực hiện:*

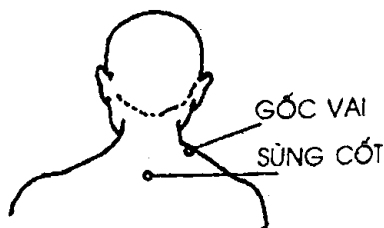
1. Que đẩy huyết Cổ 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 281).

2. Ngón tay đẩy huyết Đốt Sống Cổ 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 280).

3. Que day huyết Thần Môn, huyết Châm, mỗi huyết 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 201).



**Hình 286: Huyết chủ
sái cổ**



**Hình 287: Huyết phối
sái cổ**

4. Ngón tay đẩy huyết Gốc Vai 4 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 284).

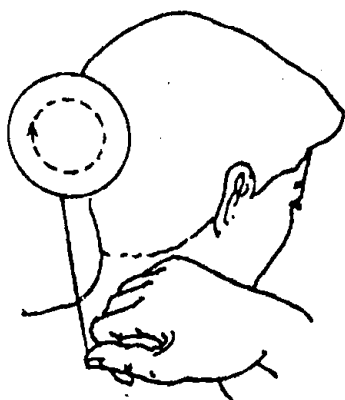
5. Ngón tay day huyết Sùng Cốt 2 phút, lực ép 0,75 kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 288).

6. Bàn tay xát phần cổ 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 289).

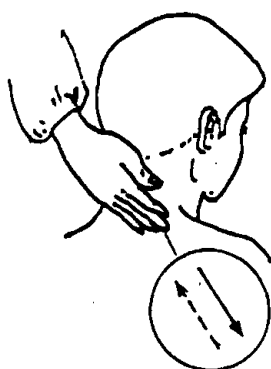
** Chú ý:*

1. Gối đầu không được quá cao hoặc quá thấp, chú ý giữ ấm cổ, tránh bị lạnh.

2. Nếu sái cổ thường xuyên nên đi chụp Xquang để bài trừ bệnh biến đốt sống cổ.



Hình 288: Ngón tay day huyết Sùng Cốt



Hình 289: Bàn tay xát phần cổ

51. VIÊM XUNG QUANH KHỚP VAI.

Viêm xung quanh khớp vai gọi tắt là viêm khớp vai, là bệnh mạn tính thường gặp ở trung niên, người già, nữ giới phát bệnh này nhiều hơn nam giới, thường gặp ở người lao động thể lực. Khí huyết của người trung niên, người già thường không đủ, khí huyết không đủ khó tránh khỏi gân bị thiếu dinh dưỡng, gân thiếu dinh dưỡng sinh ra đau, co quắp.

Người lao động thể lực khó tránh khỏi vấp vấp tổn thương, vấp vấp tổn thương nhất định phải ứ huyết nội tắc, mạch lạc không thông, không thông dẫn đến đau. Do phạm vi hoạt động của khớp vai tương đối lớn, nên khi các tổ chức bị viêm, hệ ngoại cảm phong hàn thấp tà, rất dễ dẫn đến phát sinh bệnh này. Một số bệnh nhân đặc biệt có liên quan đến bệnh viêm nhiễm, rối loạn chức năng nội tiết.

Bệnh này thời kỳ đầu thường đau từng cơn, đau nặng vào ban đêm, sau khi lao động mệt càng đau nặng hơn, đa số có liên quan đến sự thay đổi thời tiết. Phần vai khi được kéo đau càng kịch liệt hơn, còn lan tỏa của da phần cổ và phần chi trên của mé bị bệnh. Sau khi giảm đau, chức năng hoạt động của khớp vai bị hạn chế rõ rệt, chải

đầu gối mặc quần áo đều khó khăn, hoạt động rất không tiện. Người bệnh lâu dài, cơ phần vai bị teo với mức độ khác nhau. Khi kiểm tra các cơ đau ép với mức độ khác nhau, có người tiếp xúc vào cũng đau. Chụp X quang khớp vai có cải biến không rõ ràng, có thể thoái hoá chất xương đốt sống cổ.

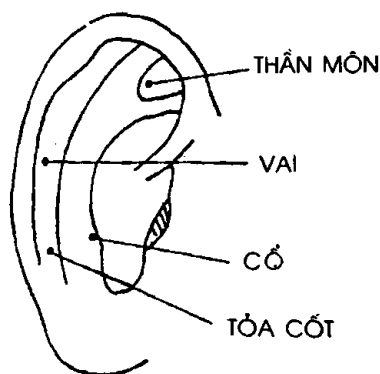
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Vai, Cổ, Toả Cốt, Thần Môn, phần thuyên tai (hình 290).

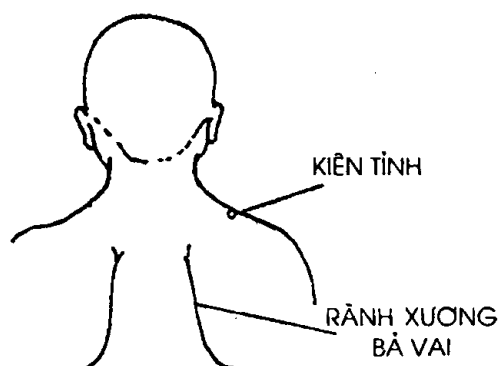
2. *Huyết phối:* Kiên Tĩnh, phần rãnh xương bả vai, phần vai (hình 291).

** Phương pháp thực hiện:*

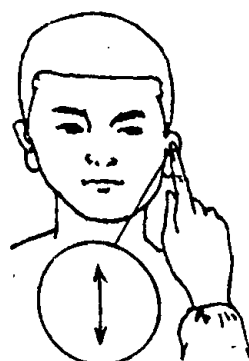
1. Ngón tay đẩy huyết Vai 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 292).



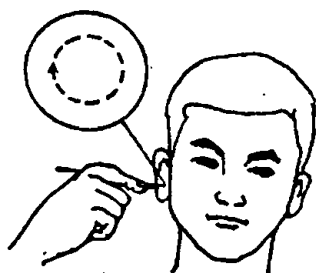
Hình 290: Huyết chủ viêm xung quanh khớp vai



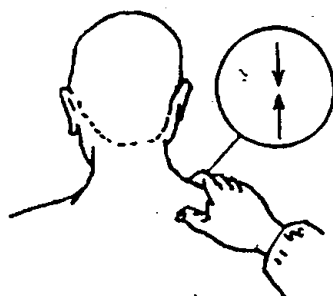
*Hình 291: Huyệt phổi
viêm xung quanh
khớp vai*



*Hình 292: Ngón tay
đẩy huyết*



*Hình 293: Que day
huyết Toả Cốt*



*Hình 294: Năm ngón tay
cầm huyết Kiên Tĩnh*

2. Que đẩy huyết Cổ 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 281).

3. Que day huyết Toả Cốt 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 293).

4. Que đẩy huyết Thần Môn 2 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 117).

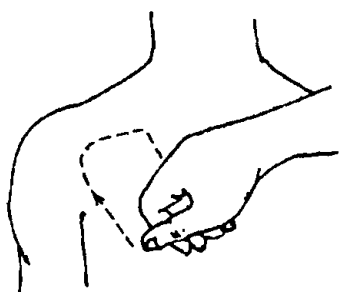
5. Móng tay cạo phần thuyền tai 1 phút, xét tình hình dùng lực, đến khi nào da thấy đỏ là được (hình 195).

6. Năm ngón tay cầm huyết Kiên Tĩnh 3 phút, lực ép 2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 294).

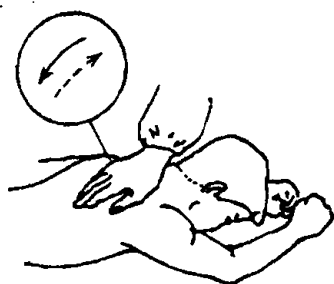
7. Ngón tay đẩy phần rãnh xương bả vai, đẩy men theo xương bả vai, mỗi điểm trợ lực đẩy 1 phút, giữa các điểm phải liên tục, lực ép 5 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 295).

8. Lay khớp phần vai, lay theo chiều thuận 6 vòng, chiều ngược lay 6 vòng (hình 43).

(9) Bàn tay xát phần rãnh xương bả vai 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 296).



Hình 295: Ngón tay đẩy phần rãnh xương bả vai



Hình 296: Bàn tay xát phần rãnh xương bả vai

** Chú ý:*

1. Điều trị bệnh này đối với người đau thời kỳ đầu, phương pháp nên nhẹ nhàng, đối với người hình thành kết dính thời kỳ sau, phương pháp có thể mạnh hơn một chút.

2. Người bệnh nên phối hợp tập luyện chức năng phù hợp, ví dụ tập luyện vùng tay.

52. SAI KHỚP LƯNG CẤP TÍNH.

Sai khớp lưng cấp tính là chỉ tổ chức sụn phần lưng bị va vấp tổn thương cấp tính. Bệnh này thường do khi vận động hoặc vác nặng tư thế không đúng, kéo quay quá độ hoặc ngã dẫn đến, ví dụ khi vận động kịch liệt không cẩn thận ngã hoặc chổng, nghiêng chưa ngã, khi vác nặng dùng lực quá độ, khi cong lưng lấy vật gì đó mức độ quay quá lớn, đều làm cho cơ kinh lạc phần lưng bị tổn thương.

Khi lưng bị tổn thương người bệnh thường tự cảm thấy sụn ở phần lưng, đồng thời biểu hiện là một bên hoặc 2 bên lưng đau kịch liệt, hoạt động của phần lưng bị hạn chế rõ rệt, cúi trước ngửa sau đều khó, người bị nặng không có cách nào xoay được người. Vị trí bị thương cơ co quắp, sưng tấy, đau ép rõ rệt, ho, khi hít thở sâu càng đau

tăng hơn, bệnh này nếu không kịp thời chữa trị hoặc lại bị tổn thương sẽ kéo dài rất lâu, chuyển thành lao tổn cơ lưng.

** Chọn huyết:*

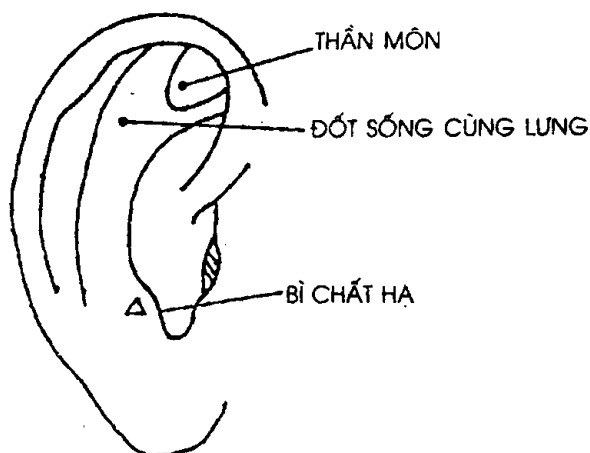
1. *Huyết chủ:* Đốt sống cùng lưng, Thần Môn, Bì Chất Hạ (hình 297).

2. *Huyết phối:* Phân lưng.

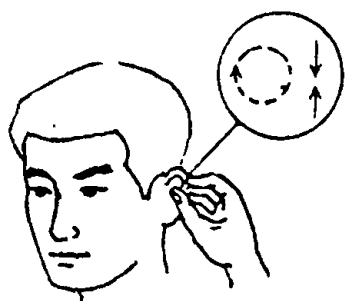
** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết Đốt Sống Cùng Lưng 5 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 298).

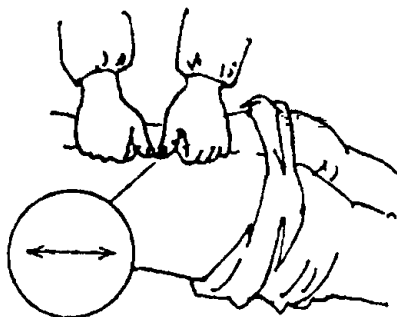
2. Que đẩy huyết Thần Môn 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 117).



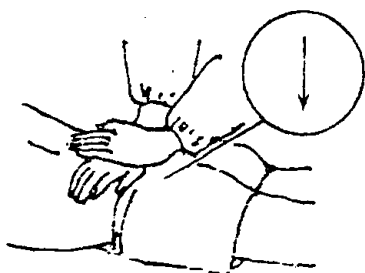
Hình 297: Huyết chủ sai khớp lưng cấp tính



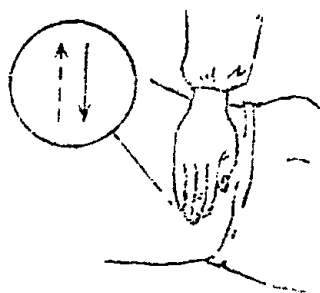
Hình 298: Day nặn huyết
Đốt Sống Cùng lưng



Hình 299: Ngón tay đẩy
phần lưng



Hình 300: Bàn tay ấn
phần lưng



Hình 301: Bàn tay xát
phần lưng

3. Móng tay cạo huyết Bì Chất Hạ 2 phút, xét tình hình dùng lực đến khi da cục bộ thấy đỏ là được (hình 124).

4. Ngón tay đẩy điểm ép đau phần lưng 10 phút, lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 299).

5. Bàn tay ấn điểm ép đau phần lưng 1 phút, lực ép 5kg (hình 300).

6. Bàn tay xát điểm ép đau phần lưng 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 301).

** Chú ý:*

1. Phương pháp này điều trị sai khớp lưng cấp tính hiệu quả nhanh chóng, nhưng trước khi điều trị phải kiểm tra rõ, chú ý bài trừ chứng lồi sụn đốt sống lưng.

2. Thời kỳ đầu phát bệnh, nên chú ý nghỉ ngơi thích hợp, sau khi điều trị phải phối hợp tự thân tập luyện chức năng cơ lưng.

53. CHỨNG LỒI ĐĨA ĐỆM ĐỐT SỐNG LƯNG.

Chứng lồi đĩa đệm đốt sống lưng là một trong những bệnh thường gặp trên lâm sàng, dễ phát bệnh ở thanh niên và trung niên. Nguyên nhân chủ yếu phát sinh bệnh này là ngoại thương nhưng đĩa đệm đốt sống bản thân đã có tính thoái hoá, cũng là nhân tố quan trọng phát sinh bệnh này, sợi đĩa đệm đốt sống lưng vòng mé ngoài phía sau tương đối mỏng, yếu, là điểm yếu trên kết cấu sinh lý cơ thể, trong lao động sinh hoạt thường ngày, đĩa đệm đốt sống thường chịu sự ép chặt kéo và xoay chuyển dưới tác dụng của ngoại lực, dễ phát sinh biến hoá thoái hoá. Theo sự tăng trưởng của tuổi tác tính đàn hồi dây chằng của

vòng sợi cũng dần yếu đi, hệ tư thế không tốt chịu tổn thương hoặc bị lạnh có khả năng dẫn tới đứt vòng sợi, tuy hạch đột xuất bị áp bức kích thích gốc thần kinh cột sống và tổ chức xung quanh hình thành bệnh này.

Trên lâm sàng đa số bệnh nhân có tiền sử đau lưng, hoạt động của phần lưng bị hạn chế đau men theo đường thông thần kinh toạ và khu phân bố thần kinh toạ. Đau bắt đầu từ phần cánh tay dần lan đến đùi, mé ngoài bắp chân, mé ngoài mu bàn chân, gót chân, bàn chân. Nếu ho hắt xì hơi, đại tiện phải rặn, có thể đau hơn. Đa số bệnh nhân đau 1 bên thần kinh toạ, số ít bệnh nhân đau 2 bên thần kinh toạ, có bệnh nhân triệu một bên đốt sống với những mức độ khác nhau. Người bị bệnh lâu ngày, chi thể người bệnh tê, độ ẩm thấp, cơ lực yếu teo cơ.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đốt sống cùng lưng, thần kinh toạ, cánh tay, phần gờ trên đối luân tai (hình 302).

2. *Huyết phối:* Phần lưng, phần đùi.

** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết đốt sống cùng lưng 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 298).

trái gối chân trái của người bệnh lên bề lên trên 5 lần (hình 303).

6. Hai bàn tay đan vào nhau, bàn tay rung chuyển chỗ bị bệnh ở lưng 1 phút, lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 304).

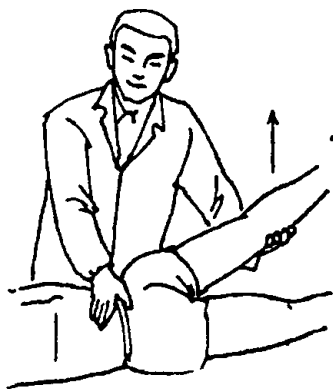
7. Năm ngón tay cầm phần đùi 5 phút, men theo khu phân bố thần kinh bị ép nhấc lên lực ép 3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 216).

8. Lay phần đùi, lay trái, phải mỗi bên 50 lần, vừa lay vừa dùng lực kéo về sau (hình 44).

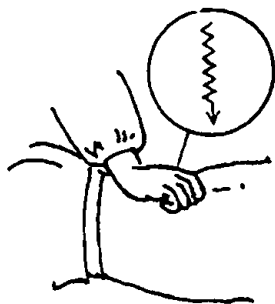
(9) Công người bệnh rung 3 lần (hình 55).

* *Chú ý:*

1. Thời gian điều trị người bệnh nên nằm nghỉ ngơi trên giường cứng.



Hình 303: Bề chùi thể chỗ lưng bị bệnh



Hình 304: Bàn tay rung chùi thể chỗ lưng bị bệnh

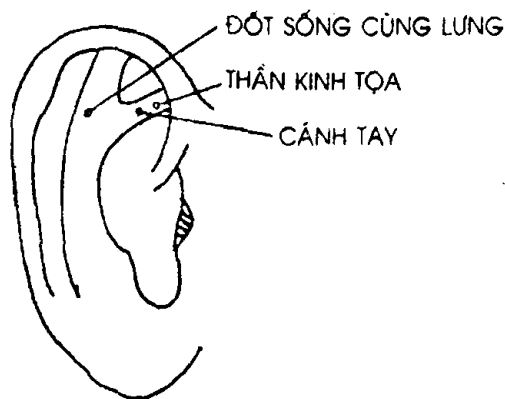
2. Người bệnh trong thời gian dùng phương pháp này điều trị 3 tháng không nên cong lưng về phía trước, không được xách vật nặng một tay, không hoạt động mạnh, trong vòng 1 năm không vác vật nặng trên vai.

3. Sau khi điều trị khỏi bệnh này, người bệnh vẫn phải kiên trì tự mình tập luyện cơ lưng một năm, hàng ngày luyện tập 2 lần, mỗi lần 15 phút.

54. LAO TỔN CƠ LƯNG.

Lao tổn cơ lưng còn gọi là viêm màng gân lưng mạn tính, thường do sai khớp lưng cấp tính điều trị không triệt để, bị sai khớp nhiều lần hoặc thời gian dài làm việc trong tư thế không tốt từ đó gây ra bệnh này. Do tổ chức mềm như cơ bắp lưng, màng gân, bị tổn thương mạn tính, tuần hoàn huyết dịch cục bộ bị trở ngại, tạo thành cơ thiếu ôxi, vận động cơ cơ hạ thấp dẫn đến nhũ axit tích tụ, tổ chức mềm sản sinh thay đổi hoặc đóng cục, áp bức hoặc kích thích thần kinh, xuất hiện triệu chứng đau mỏi sau lưng.

Bệnh này chỉ đau ở sau lưng trong thời gian dài, phát tác nhiều lần. Diện tích đau ép cơ tương đối lớn, khu khám có chỗ có cục hoặc cảm giác cứng. Đau mỏi sau lưng, sau khi lao động mệt



*Hình 302: Huyệt chủ chứng lồi
đĩa đệm đốt sống lưng*

2. Ngón tay đẩy huyệt thần kinh tọa, huyệt cánh tay, mỗi huyệt 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 183).

3. Ngón tay điểm phần gờ trên đối luân tai 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 185).

4. Ngón tay đẩy điểm ép đau ở vị trí lồi ra của đĩa đệm đốt sống lưng 6 phút, lực ép 5kg tần suất mỗi phút 60 lần (hình 299).

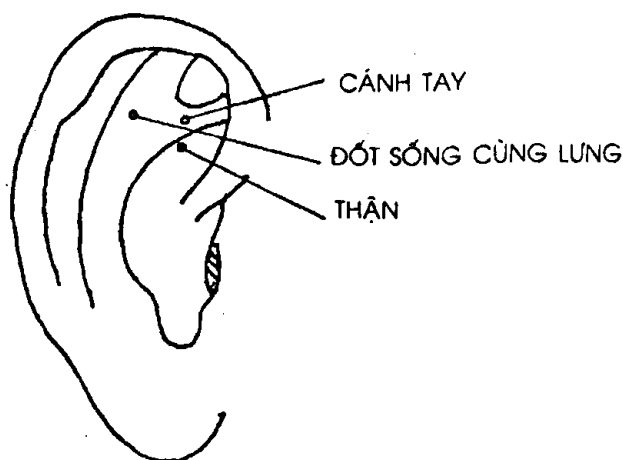
5. Bàn tay phải ấn mạnh vào chùy thể chỗ bị bệnh của lưng, bàn tay phải giơ chân phải của người bệnh lên, gập lên trên 5 lần, sau đó đổi tay phải ấn mạnh vào chùy thể của người bệnh, tay

triệu chứng càng nặng, khí hậu thay đổi cũng ảnh hưởng đến đau. Hoạt động của lưng đùi không bị trở ngại lắm, ngồi lâu hoặc đứng lâu cũng làm triệu chứng thêm nặng. Điều trị bệnh này chủ yếu là sơ gân hoạt huyết, hoá kết tiêu viêm.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đốt Sống Cùng Lưng, Thận, cánh tay, phần thể đối luân tai (hình 305).

2. *Huyết phối:* Yêu Nhân, Thận Du, Mệnh Môn, phần eo, phần lưng (hình 306).



Hình 305: Huyết chủ lao tổn cơ lưng

** Phương pháp thực hiện:*

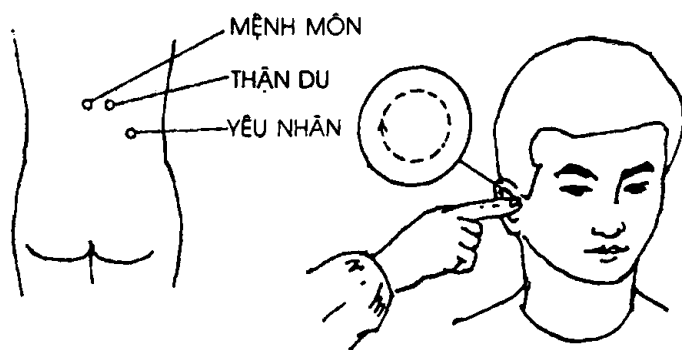
1. Day nắn huyết đốt sống cùng lưng 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 298).

2. Ngón tay day huyết Thận, huyết Cánh Tay mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 307).

3. Ngón tay xát phần thể đối luân tai 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 308).

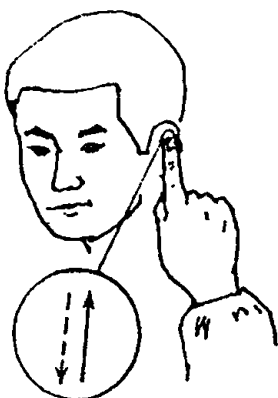
4. Ngón tay day huyết Yêu Nhân, huyết Thận Du, huyết Mệnh Môn, mỗi huyết 2 phút, lực ép 2,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 309).

5. Bàn tay day cơ hai bên lưng, mỗi bên 3 phút, lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 310).

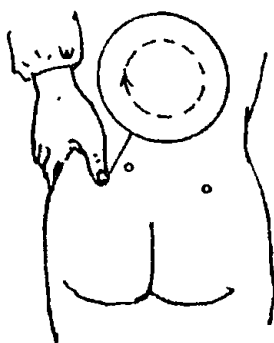


*Hình 306: Huyết phổi
lao tổn cơ lưng*

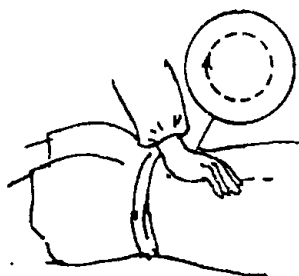
*Hình 307: Ngón tay day
huyết Thận, huyết Cánh Tay*



*Hình 308: Ngón tay xát
phần thể đôi luân tai*



*Hình 309: Ngón tay day
huyệt phổi lưng*



*Hình 310: Bàn tay
day cơ lưng*



*Hình 311: Bàn tay
xát cơ lưng*

6. Bàn tay xát phần lưng 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 120 lần, điểm mạnh đẩy xát cơ lưng 2 bên (hình 311).

7. Vỗ phần lưng 1 phút, xét tình hình dùng lực, tần suất mỗi phút 180 lần, vỗ lên trên xuống dưới rồi ngược lại (hình 168).

** Chú ý:*

1. Sửa chữa thói quen tư thế làm việc không tốt.

2. Phối hợp tự tập luyện chức năng cơ lưng, thường xuyên hoạt động phần lưng.

55. THOÁI HOÁ CHẤT XƯƠNG CỘT SỐNG.

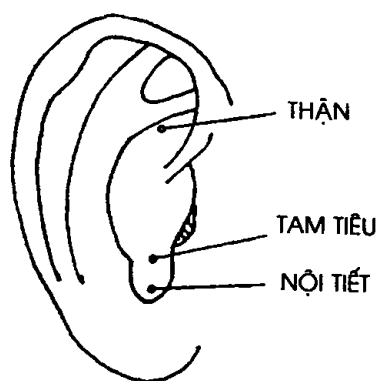
Thoái hoá chất xương cột sống còn gọi là viêm cột sống, mang tính phì đại, viêm cột sống mang tính thoái hóa, viêm cột sống mang tính vôi hoá, tuổi càng cao, tỉ lệ phát bệnh càng lớn. Con người bước vào tuổi trung niên cột sống dần sản sinh bệnh biến thoái hoá mạn tính do đốt sống chịu ma tổn và áp bức trong thời gian dài, nên chất xương bên cạnh cột sống bị thoái hoá, làm cho cột sống phì đại hoặc hình thành gai đôi, áp bức liên quan đến tổ chức đốt sống, xuất hiện triệu chứng bị ép của gốc thần kinh hoặc cột sống.

Bệnh này thường thấy ở người trung lão niên trên 40 tuổi, biểu hiện lâm sàng là đau mỗi cứng lưng, đứng, ngồi lâu đều có cảm giác khó chịu, phải thường xuyên thay đổi vị trí của cơ thể mới có cảm giác triệu chứng không bị nặng thêm. Đau nặng hơn vào sáng sớm, ban đêm và khi thay đổi thời tiết, hoạt động nhẹ nhàng triệu chứng giảm,

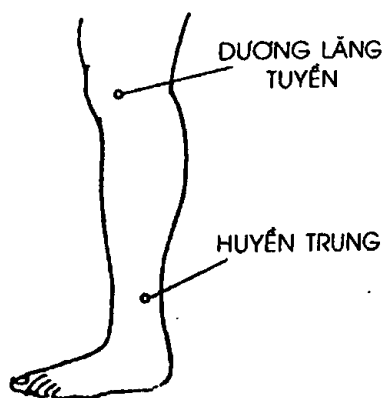
nhưng hoạt động lâu lại làm triệu chứng nặng hơn. Thoái hoá chất xương đốt sống cổ có thể xuất hiện đau thần kinh liên sườn, thoái hoá chất xương đốt sống cùng, đốt sống lưng, có thể thấy đau thần kinh tọa. Khi kiểm tra phần bệnh biến cột sống có điểm ép đau, kéo theo dây chằng phì dày. Chụp X quang có thể thấy bên cạnh đốt sống có biến dạng, hình thành gai, khe cột sống hẹp và thay đổi sinh lý bình thường của đốt sống.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thận, Tam Tiêu, Nội Tiết, phần thể đối luân tai (hình 312).



*Hình 312: Huyết chủ
thoái hóa chất xương
cột sống*



*Hình 313: Huyết phối
thoái hóa chất xương
cột sống*

2. *Huyệt phối*: Huyền Trung, Dương Lăng Tuyền, phần lưng (hình 313).

* *Phương pháp thực hiện*:

1. Ngón tay day huyệt Thận 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 247).

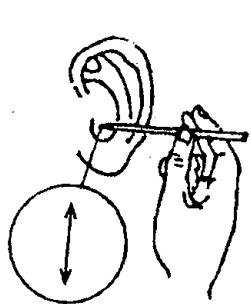
2. Que đẩy huyệt Tam Tiêu 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 314).

3. Que day huyệt Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 166).

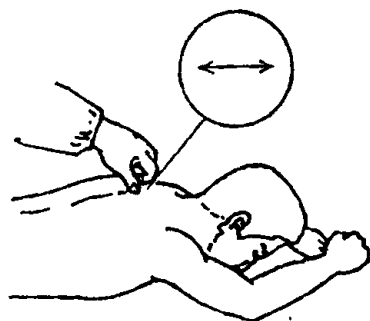
4. Day nắn phần thể đối luân tai 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 282).

5. Ngón tay đẩy huyệt Huyền Trung 2 phút, lực ép 3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 262).

6. Ngón tay day huyệt Dương Lăng Tuyền 2 phút, lực ép 2.5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 263).



Hình 314: Que đẩy
huyệt Tam Tiêu



Hình 315: Ngón tay đẩy
dây chằng

7. Ngón tay đẩy dây chằng phần lưng, mỗi điểm trợ lực đẩy 1 phút lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 60 lần, giữa các điểm nên liên tục (hình 315).

8. Bàn tay xát phần lưng 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 167).

(9) Bẻ đốt sống lưng, bẻ sang trái, phải, mỗi bên một lần, xét tình hình dùng lực (hình 303).

(10) Công người bệnh rung 3 lần (hình 55).

** Chú ý:*

1. Nếu thoái hoá chất xương đốt sống cổ, điều trị theo bệnh đốt sống cổ.

2. Người bệnh nên ngủ ở giường cứng, hàng ngày phối hợp tập luyện cơ lưng.

56. TỔN THƯƠNG BẢN BÁN NGUYỆT KHỚP GỐI.

Bản bán nguyệt nằm ở khe giữa khớp gối bản bán nguyệt mé trong, tương đối lớn, giống hình chữ C, bản bán nguyệt mé ngoài tương đối nhỏ, gần giống hình chữ O. Do khớp gối xoay chuyển quá độ, bản bán nguyệt mé trong tổn thương, chỗ mất đầu gối mé trong sưng đau, ép đau rõ rệt, bản bán nguyệt mé ngoài tổn thương, chỗ mất đầu gối mé ngoài sưng đau rõ rệt. Sau khi qua thời kỳ cấp tính, người bệnh có thể dần đi được, nhưng bước đi cao thấp không bằng hoặc khi lên trên khi

xuống còn cảm thấy đầu gối bên bị bệnh khớp mỗi yếu không ổn định. Người bị xước bản bán nguyệt, thường có hiện tượng khớp giao toả. Người bệnh tự cảm thấy khớp không bằng, cơ teo, có lúc khớp có tiếng kêu. Chụp X quang có dị thường rõ rệt. Điều trị bệnh này chủ yếu là hoạt huyết hoá ứ.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đầu Gối, Thận, Bì Chất Hạ, Thần Môn (hình 316).

2. *Huyết phối:* Hạc Đỉnh, Tất Nhãn, phần đầu gối (hình 17-2).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết đầu gối 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 222).



Hình 316: Huyết chủ tổn thương bản bán nguyệt

2. Ngón tay day huyết Thận 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 247).

3. Day nặn huyết Bì Chất Hạ 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 227).

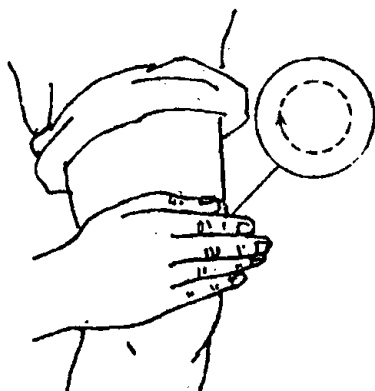
4. Que đẩy huyết Thần Môn 2 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 117).

5. Ngón tay đẩy huyết Hạc Đỉnh, huyết Tất Nhãn, mỗi huyết 2 phút, lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 228).

6. Bàn tay xoa phần đầu gối 3 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 317).

** Chú ý:*

1. Bệnh này thời kỳ đầu điều trị, có thể thu hiệu quả tương đối tốt. Người bị lâu ngày, nên tăng cường tập luyện chức năng của cơ tứ đầu



Hình 317: Bàn tay xoa phần đầu gối

đùi, để thúc đẩy hồi phục chức năng.

2. Nếu bản bán nguyệt vỡ nát, nên nghĩ phẫu thuật trước để cắt bỏ bản bán nguyệt sau đó tiến hành điều trị bằng phương pháp này.

57. SAI KHỚP KHỚP MẮT CÁ CHÂN.

Sai khớp khớp mắt cá chân tương đối hay gặp, thường do đi lại không cẩn thận làm cho khớp mắt cá tẹo sang mé trong hoặc ra ngoài một cách đột ngột, làm dây chằng bị tổn thương với mức độ khác nhau, phần mắt cá thấy ứ, sưng, đau. Người tổn thương mắt cá ngoài, khi khớp mắt cá tẹo vào trong, mắt cá ngoài đau càng kịch liệt. Người tổn thương mắt cá trong, khớp mắt cá tẹo ra ngoài, mắt cá trong đau càng nặng. Sai khớp khớp mắt cá cần phân biệt với thoát vị hoặc gãy xương phần mắt cá. Người gãy xương điểm ép đau nhất chủ yếu là ở đầu gãy của mắt cá, có khi nghe thấy xương xát vào nhau, người bị thoát vị phần mắt cá sau có hình biến dạng rõ rệt, thường không có âm thanh xát vào nhau của xương. Điều trị bệnh này chủ yếu là hoạt huyết hoá ứ tiêu sưng ngừng đau, lúc mới bị thương cục bộ sưng đau rõ rệt, khi thực hiện phương pháp này ở phần bị đau nên nhẹ nhàng, sau khi thời

gian sai khớp vượt quá 48 tiếng, có thể xét tình hình thực hiện lực ép nặng hơn một chút.

** Chọn huyết:*

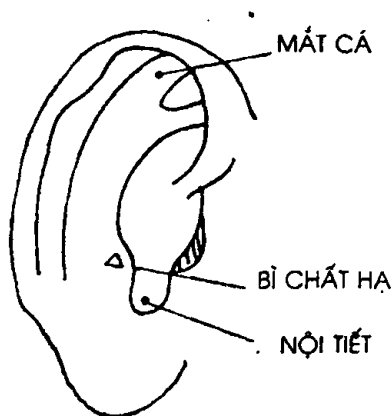
1. *Huyết chủ:* Mắt Cá, Bì Chất Hạ, Nội Tiết (hình 318).

2. *Huyết phôi:* Giải Khê, Thái Xung phần mắt cá (hình 319).

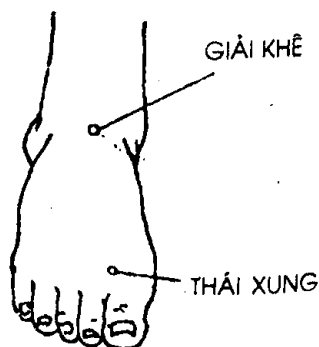
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết Mắt Cá 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 320).

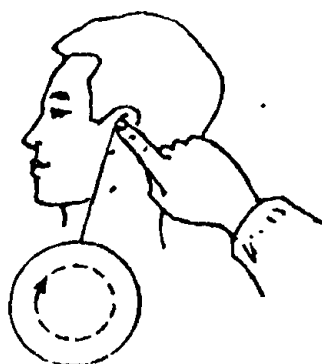
2. Móng tay cạo huyết Bì Chất Hạ một phân, xét tình hình dùng lực đến khi da cục bộ đỏ là được.



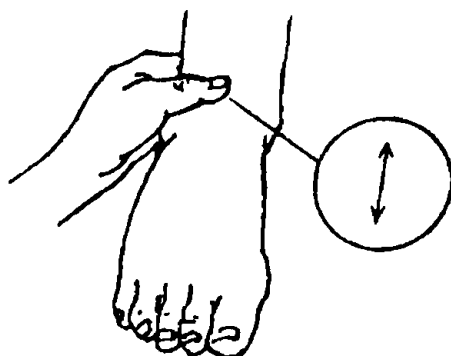
*Hình 318: Huyết chủ
sai khớp mắt cá*



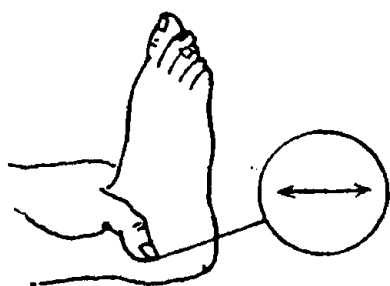
*Hình 319: Huyết phôi
sai khớp mắt cá*



Hình 320: Ngón tay day huyết Mắt Cá



Hình 321: Ngón tay đẩy huyết Giải Khê



Hình 322: Ngón tay đẩy phần mắt cá



Hình 323: Bàn tay xát phần mắt cá

3. Que day huyết Nội Tiết 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 166).

4. Ngón tay đẩy huyết Giải Khê 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 321).

5. Ngón tay day huyết Thái Xung 1 phút lực ép

0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 126).

6. Ngón tay đẩy phần mắt cá, men theo vòng tròn mắt cá trong hoặc mắt cá ngoài, đẩy từng điểm quanh theo vòng tròn, mỗi điểm trợ lực đẩy 1 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần, giữa các điểm nên liên tiếp (hình 322).

7. Lay phần mắt cá, lay theo chiều thuận 1 phút, chiều ngược một phút, làm động tác gập duỗi mu bàn chân (hình 198).

8. Bàn tay xát phần mắt cá 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 323).

** Chú ý:*

Thời kỳ đầu bệnh này nên chú ý nghỉ ngơi, giữ cao chân bị bệnh, sau khi không còn đau phối hợp tự vận động khớp mắt cá.

58. CHÚNG TỔNG HỢP CƠ LƯỠI CÀY.

Chúng tổng hợp cơ lưỡi cày là chỉ cơ lưỡi cày bị tổn thương, co quắp, biến tính, tạo thành hẹp lỗ lưỡi cày, làm thần kinh và huyết quản của cơ này bị kéo, áp bức, sinh ra các triệu chứng lâm sàng. Nguyên nhân chủ yếu dẫn tới bệnh này là tổn thương cấp tính và lao tổn mạn tính. Cơ lưỡi cày có thể do tư thế không đúng mà phát sinh tổn thương cấp tính, ví dụ đang ngồi bỗng nhiên đứng

dậy, chi dưới đột nhiên bị quay quá độ, sẽ làm cho cơ lưỡi cày co quắp, xuất huyết và sưng. Tổn thương cấp tính cơ lưỡi cày không được điều trị kịp thời hoặc điều trị không triệt để hoặc do tư thế lao động làm cơ lưỡi cày, gây lên sự phát sinh bệnh này.

Người mắc bệnh này thường có tiền sử ngoại thương, lao động thể lực nặng hoặc nhiễm hàn biểu hiện lâm sàng là đau phần mông, đau buốt, đau mỏi, thông thường ảnh hưởng đến chi dưới bên bị bệnh. Đau thường lan tỏa sang phía sau đùi mé bị bệnh, mé ngoài sau kiểm tra, cơ lưỡi cày có hiện tượng ép đau, tổ chức mềm cục bộ căng thẳng, phần lưng thường có điểm ép đau.

** Chọn huyết:*

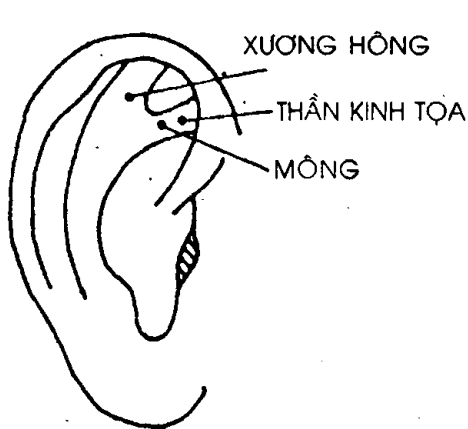
1. *Huyết chủ:* Mông, Xương Hông, Thần Kinh Toạ (hình 324).

2. *Huyết phối:* Thừa Phù, Ân Môn, Uỷ Trung, phần mông (hình 325).

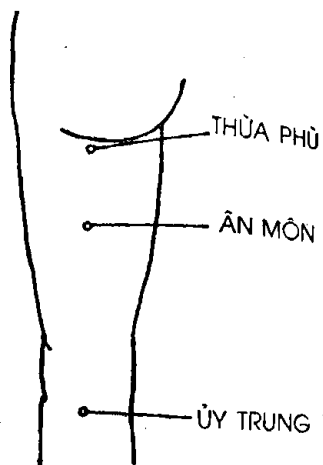
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay đẩy huyết mông, huyết thần kinh toạ, mỗi huyết 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 183).

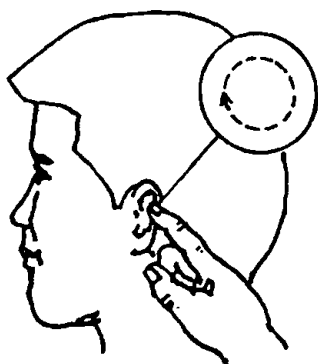
2. Ngón tay day huyết xương hông, lực ép



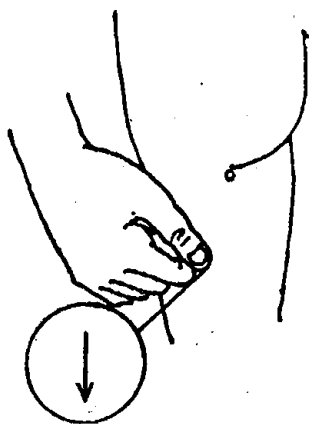
Hình 324: Huyết chủ
chứng tổng hợp cơ
lưỡi cày



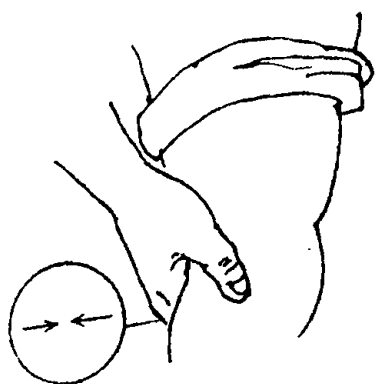
Hình 325: Huyết
phôi chứng tổng hợp
cơ lưỡi cày



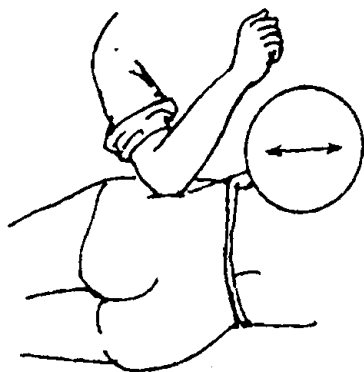
Hình 326: Ngón tay
day huyết xương hông



Hình 327: Ngón tay
ấn huyết Thừa Phủ,
huyết Ân Môn



Hình 328: Năm ngón tay cầm huyết Ủ Trung



Hình 329: Khuỷu tay đẩy phần mông

0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 326).

3. Ngón tay ấn huyết Thừa Phù, huyết Ân Môn, mỗi huyết 1 phút, lực ép 3kg, (hình 327).

4. Năm ngón cầm huyết Ủ Trung 1 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 328).

5. Khuỷu tay đẩy điểm ép đau phần mông 5 phút, lực ép 75 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 329).

59. CHỨNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG KHỚP HÀM.

Chứng rối loạn chức năng khớp hàm là bệnh tổng hợp ba gồm bản thân khớp hàm và quần cơ xung quanh của nó, thường phát sinh ở thanh niên từ 20-40 tuổi, thường phát sinh một bên cũng có thể là hai bên. Nguyên nhân dẫn tới bệnh này

tương đối phức tạp, thường cho rằng liên quan mật thiết đến hưng phấn quá độ hoặc ức chế quá độ của cơ xung quanh khớp, rối loạn quan hệ cân ngậm của răng, hình dáng kỳ quặc bẩm sinh của khớp, các nhân tố va chạm bị thương hoặc kích thích hàn lạnh.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là khi vận động như há, ngậm miệng khớp hàm xuất hiện tiếng kêu, đau và các dị thường khác. Khi kêu còn kèm theo cảm giác khó chịu, cục bộ đau mỗi hoặc ép đau. Tiếng kêu thường là hai tiếng trở lên, hoặc chỉ 1 hoặc thanh điệu tan nát. Một số người bệnh há miệng bị hạn chế, có thể co quắp quần cơ ngậm miệng.

** Chọn huyết:*

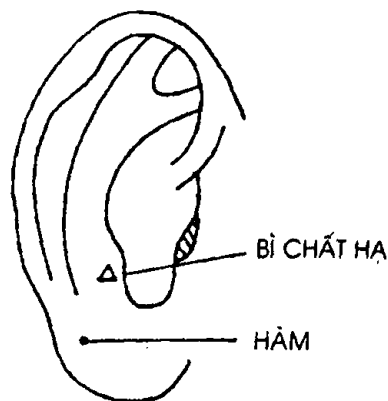
1. *Huyết chủ:* Hàm, Bì Chất Hạ, phần dái tai (hình 330).

2. *Huyết phối:* Hạ Quan, Giáp Xa, phần mặt (hình 331).

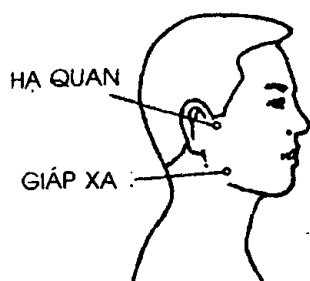
** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết hàm 6 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 332).

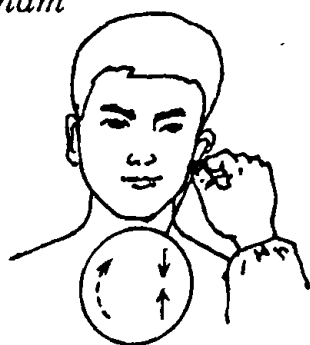
2. Móng tay cạo huyết Bì Chất Hạ 2 phút, xét tình hình dùng lực, đến khi da cục bộ đỏ nóng là được (hình 124).



Hình 330: Huyệt chủ chứng rối loạn chức năng khớp hàm



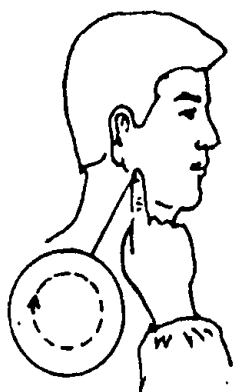
Hình 331: Huyệt phối chứng rối loạn chức năng khớp hàm



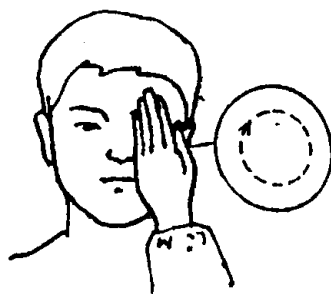
Hình 332: Day nặn huyệt hàm

3. Ba ngón tay cầm phần dái tai 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 175).

4. Ngón tay day huyệt Hạ Quan, huyệt Giáp Xá, mỗi huyệt 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 333).



*Hình 333: Ngón tay
day huyết Hạ Quan,
huyết Giáp Xa*



*Hình 334: Bàn tay
xoa phần mặt*

5. Bàn tay xoa phần mặt phía bị bệnh 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 334).

** Chú ý:*

1. Tránh kích thích hàn lạnh và mệt mỏi quá.
2. Cải sửa thói quen nhai nuốt không hay.

60. DI CHỨNG SAU KHI RUNG CHUYỂN NÃO.

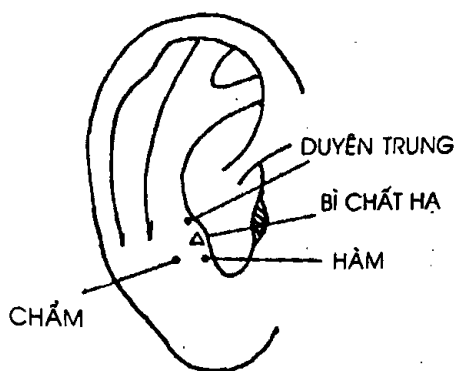
Di chứng sau khi rung chuyển não chỉ khi ngã phần đầu bị va chạm mạnh, hoặc bị một vật nặng gì đó va vào đầu, hoặc tiếng nổ lớn làm rung chuyển đầu não, dẫn đến đại não bị tổn thương với mức độ khác nhau, sau khi qua thời kỳ cấp tính, một số triệu chứng không thể mất mà tạo thành di chứng sau này. Người mắc bệnh này

thường có tiền sử rung chuyển não hoặc ngoại thương não, triệu chứng chủ yếu là thường đau đầu, hoa mắt chóng mặt, thính lực giảm, ù tai, mất ngủ, trí nhớ giảm sút, chi thể vô lực, ăn uống không ngon. Điều trị bệnh này chủ yếu là cải thiện tuần hoàn máu phần não, dưỡng huyết hoá ứ, trấn tĩnh an thần.

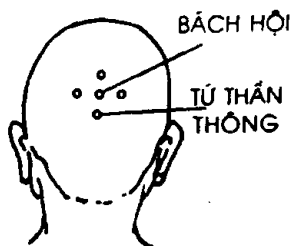
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Duyên Trung, Châm, Hàm, Bì Chất Hạ, phần đối bình tai (hình 335).

2. *Huyết phối:* Bách Hội, Tứ Thần Thông, điểm ép đau (hình 336).



Hình 335: Huyết chủ
hậu di chứng rung
chuyển não



Hình 336: Huyết phối
hậu di chứng rung
chuyển não

** Phương pháp thực hiện:*

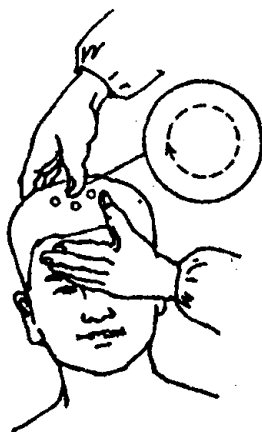
1. Que day huyết Duyên Trung 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 123).

2. Que day huyết Châm, huyết Hàm, mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 123).

3. Móng tay cạo huyết Bì Chất Hạ 1 phút, xét tình hình dùng lực đến khi da thấy đỏ (hình 124).

4. Day nặn phần đối bình tai 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 118).

5. Ngón tay day huyết Bách Hội, Tứ Thần Thông, điểm ép đau phần đầu, mỗi huyết 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 337).



Hình 337: Ngón tay day huyết phối Bách Hội

** Chú ý:*

1. Tránh bị lạnh hoặc bị mặt trời chiếu vào đầu, phòng trừ bị kích thích tinh thần.

2. Phối hợp tự dùng ngón tay day điểm ép đau phần đầu, mỗi ngày có thể thực hiện nhiều lần, đến khi điểm ép đau biến mất.

61. TỔN THƯƠNG PHẦN NGỰC.

Tổn thương phần ngực còn gọi là phần ngực bị va đập tổn thương, là do thành ngực đột nhiên bị ngoại lực va vào hoặc ép vào gây ra bệnh này, trên lâm sàng tương đối hay gặp. Người mắc bệnh tổn thương phần ngực, vị trí bị thương thường sưng đau, da cơ sưng tím cục bộ thường có điểm ép đau rõ rệt, điểm đau cố định, khi ho, hít thở sâu càng đau hơn.

Nếu điểm giao nhau giữa xương sườn mạng sườn và xương sườn bị thương, có thể cục bộ hơi gồ lên. Bệnh này nếu không điều trị kịp thời hoặc điều trị không triệt để, thời gian lâu rồi vết thương mới biến thành vết thương cũ, đau đi đau lại. Bệnh này bất luận là vết thương mới hay là vết thương cũ đều phát sinh triệu chứng lâm sàng là khí huyết vận hành không thông, điều trị bệnh này chủ yếu là hoạt huyết hoá ứ, điều hoà khí huyết.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Ngực, Phế, phần Nhĩ Giáp Xoang (hình 338).

2. *Huyết phối:* Phần ngực.

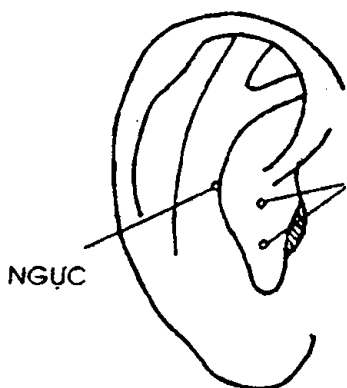
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que ấn huyết ngực 6 phút, lực ép 0,25kg, người bệnh phối hợp hít thở sâu (hình 339).

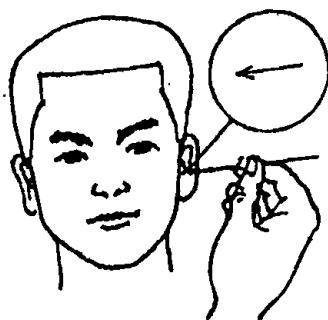
2. Que điểm huyết phế 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 60).

3. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Xoang 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần.

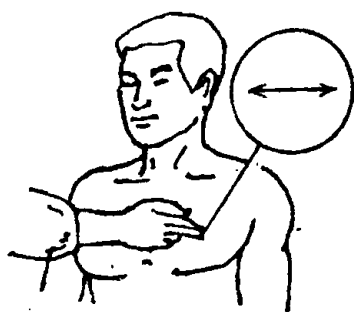
4. Ngón tay đẩy điểm ép đau phần ngực 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 340).



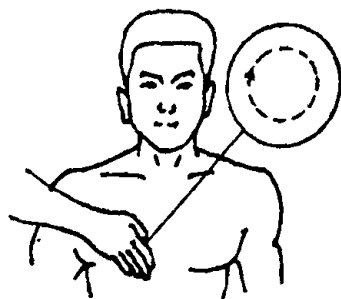
*Hình 338: Huyết chủ
tổn thương phần ngực*



*Hình 339: Que ấn
huyết ngực*



Hình 340: Ngón tay đẩy
điểm ép đau phần ngực



Hình 341: Bàn tay xoa
phần ngực

5. Ngón tay xát khe sườn phần ngực 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 160).

6. Bàn tay xoa phần ngực 3 phút, lực ép 0,75kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 341).

* *Chú ý:*

Tổn thương phần ngực mang tính mở rộng không thích hợp với phương pháp điều trị này.

62. VIÊM MẮT CÁ TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY

Viêm mắt cá trên xương cánh tay còn gọi là khuỷu quần vợt, là một loại bệnh chức năng mạn tính thường gặp. Bệnh này thường gặp ở người lao động chỉ một động tác dùng lực duỗi cổ tay xoay chuyển cánh tay trước, như thợ mộc, thợ nguội, thường phát bệnh bên phải. Người bệnh

thường không có tiền sử ngoại thương rõ rệt, khởi bệnh tương đối chậm, đầu tiên cảm thấy khuỷu tay bên bị bệnh đau mỗi vô lực, về sau cục bộ hơi có cảm giác sưng, lao động mệt mỏi xong càng đau hơn, hơn nữa có thể ảnh hưởng đến cánh tay, vai nhưng phạm vi hoạt động của khớp vẫn không bị hạn chế, khi nghiêm trọng nắm vật vô lực, y học cổ truyền cho rằng bệnh này thuộc thương gân phần khuỷu tay, có liên quan đến sự xâm nhập của phong hàn, điều trị bệnh này chủ yếu là sơ gân hoạt huyết.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Khuỷu tay, Vai, Cổ tay, phần thuyền tai (hình 342).

2. *Huyết phối:* Khúc Trì, phần Khuỷu Tay (hình 343).

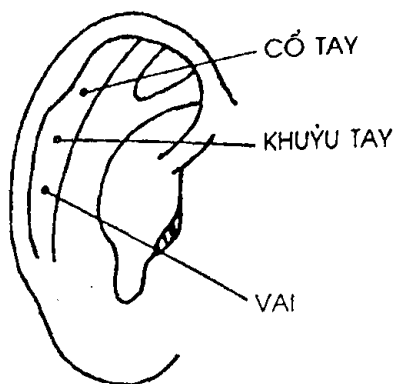
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết khuỷu tay 6 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần hình 344.

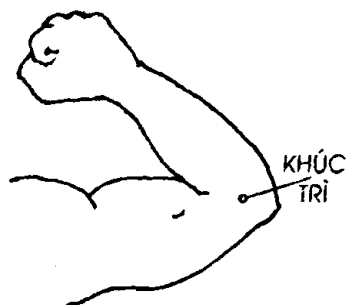
2. Ngón tay đẩy huyết vai 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 220).

3. Ngón tay điểm huyết cổ tay 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 345).

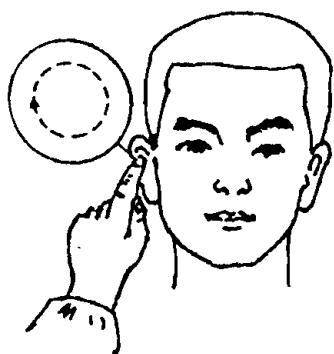
4. Móng tay cạo thuyền tai 1 phút, xét tình



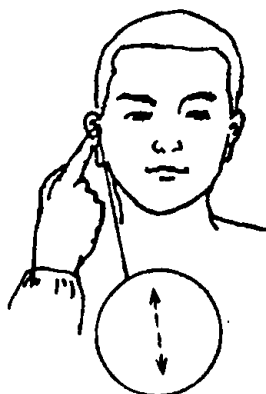
Hình 342: *Huyết chủ
viêm mắt cá trên xương
cánh tay*



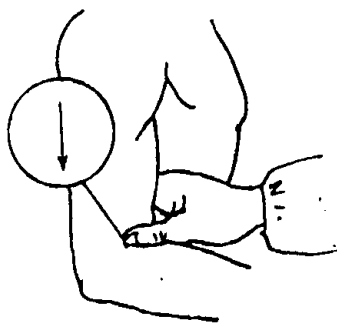
Hình 343: *Huyết phổi
viêm mắt cá trên
xương cánh tay*



Hình 344: *Ngón tay day
huyết khuỷu tay*



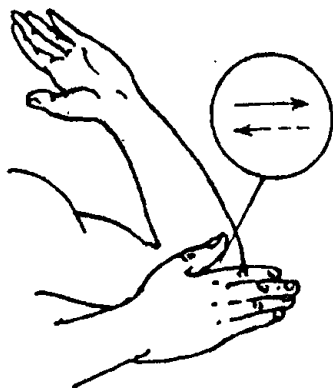
Hình 345: *Ngón tay
điểm huyết cổ tay*



Hình 346: Ngón tay ấn huyết Khúc Trì



*Hình 347: Ngón tay đẩy
phần khuỷu tay*



*Hình 348: Bàn tay xát
phần khuỷu tay*

hình dùng lực, khi nào da cục bộ thấy đỏ là được (hình 195).

5. Ngón tay ấn huyết Khúc Trì 3 phút, lực ép 1,5kg, vừa ấn vừa gập khớp khuỷu tay (hình 346).

6. Ngón tay đẩy điểm ép đau phần khuỷu tay 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần

(hình 347).

7. Bàn tay xát phần khuỷu tay 2 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 348).

* *Chú ý:*

1. Khuỷu tay bị bệnh kiêng dùng nước lạnh tắm rửa, tránh sự xâm nhập của phong hàn.

2. Phối hợp tự mình dùng bàn tay xát phần khuỷu tay đến khi nóng, mỗi ngày có thể thực hiện nhiều lần.

63. TỔN THƯƠNG THẦN KINH XƯƠNG MÁC.

Tổn thương thần kinh xương mác có thể do ngoại thương, trúng độc, viêm nhiễm, dẫn đến.

Ngoại thương là nhân tố quan trọng sản sinh bệnh này, ví dụ gãy xương, cắt đứt, ép, kéo, rách, tổ chức sẹo bị co áp bức, đều có thể dẫn đến tổn thương thần kinh xương mác. Có thần kinh tuy chưa đứt rách, nhưng trở ngại chức năng truyền tải, cũng sẽ xuất hiện dị thường chức năng cảm giác, vận động. Ngoài ra uống rượu quá lượng cũng có thể dẫn đến tê bì thần kinh xương mác.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là khớp mắt cá không thể gập ra sau, ngón cái có cách nào duỗi thẳng, xảy ra hiện tượng sa chân. Chân không thể duỗi ra ngoài hoặc lật ra ngoài, chân

cong gập nhưng có hình dáng thu vào trong, mu bàn chân và mé ngoài bắp chân tê, thậm chí mất đi cảm giác.

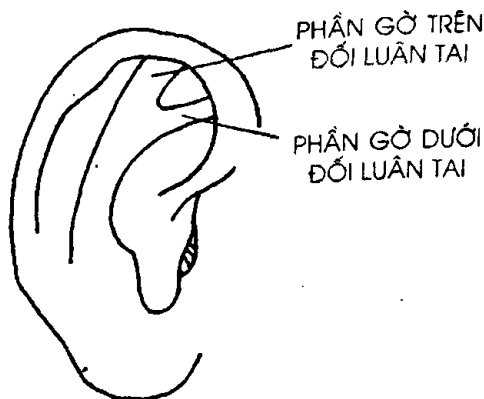
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Phần gờ trên đối luân tai, phần gờ dưới đối luân tai (hình 349).

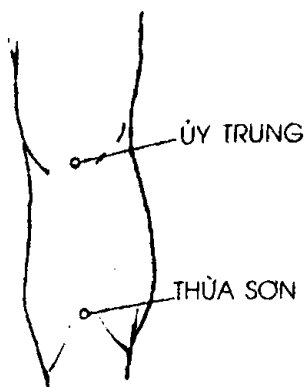
2. *Huyết phối:* Ủ Trung, Thừa Sơn, phần đùi (hình 350).

** Phương pháp thực hiện:*

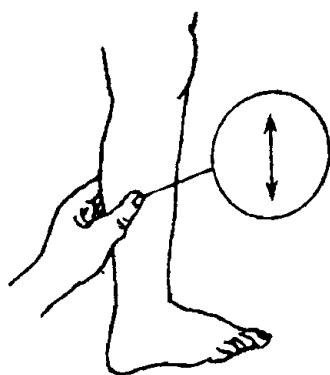
1. Ngón tay điểm gờ trên đối luân tai 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 185).



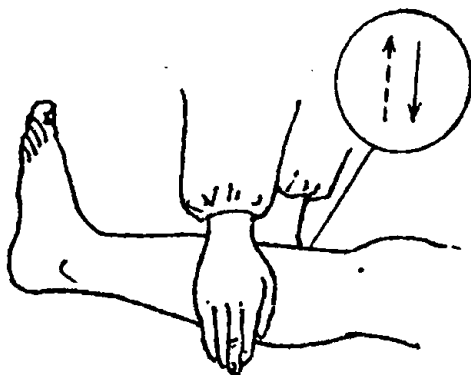
Hình 349: Phần gờ trên Đối Luân Tai
Phần gờ trên Đối Luân Tai



Hình 350: *Huyệt phổi
tổn thương thần kinh*



Hình 351: *Ngón tay
day huyệt Thừa Sơn*



Hình 352: *Vê phần đùi*

2. Day nặn phần gờ dưới đối luân tại 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 184).
3. Năm ngón tay cầm huyệt Ủy Trung 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 328).
4. Ngón tay đẩy huyệt thừa sơn 3 phút, lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 351).

5. Vê phần đùi 3 phút, vê từ trên xuống dưới và ngược lại, xét tình hình dùng lực (hình 352).

6. Lay đùi 60 lần, lấy khớp xương hông làm trọng điểm để lay, khi lay dần giờ cao chi dưới (hình 44).

** Chú ý:*

1. Phối hợp tập luyện chức năng của chi bị bệnh, mỗi ngày kiên trì đi bộ trên 30 phút, khi đi bộ cố gắng làm cho đầu chân được tập luyện.

2. Nếu do gãy xương dẫn tới bệnh này sau khi cố định vị trí của xương gãy xong có thể thực hiện phương pháp điều trị này.

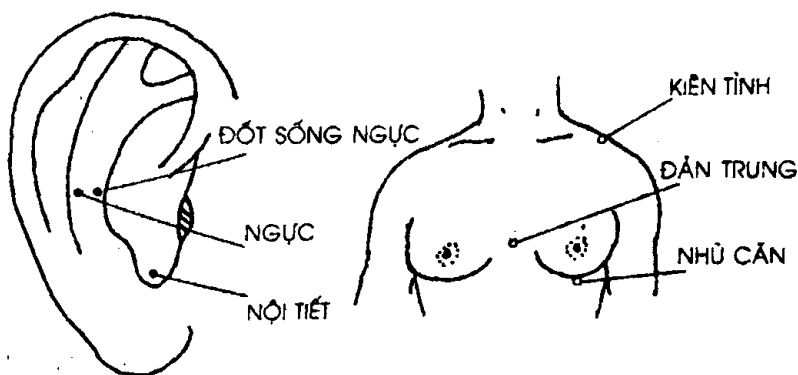
64. VIÊM TUYẾN VÚ.

Viêm tuyến vú là bệnh thường gặp ở phụ nữ thời kỳ cho bú, đặc biệt thời gian đầu sinh đẻ chiếm rất nhiều. Do khi trẻ bú sữa làm tổn thương da đầu vú, vi khuẩn thông qua vết thương xâm nhập vào tuyến vú mà phát viêm. Bệnh này ngoài phát sinh thời kỳ cho bú ra, một số ít người không phải trong thời kỳ cho con bú cũng phát sinh bệnh này. Triệu chứng điển hình nhất của viêm tuyến vú cấp tính là sưng đau bên vú bị bệnh, viêm biến vị trí thành cục, ép đau rõ rệt, bài sữa khó khăn, sốt sợ lạnh, đầu đầu buồn nôn, phần bị

bệnh dần dần mưng mủ. Điều trị viêm tuyến vú cấp tính không đúng hoặc điều trị không triệt để, sẽ chuyển thành viêm tuyến vú mạn tính. Viêm tuyến vú mạn tính không có hiện tượng sưng tấy đau điển hình, triệu chứng toàn thân không rõ ràng, trong vú có thể sờ thấy cục, biên giới của u cục không rõ, có ép đau. Người viêm tuyến vú cấp tính thời kỳ đầu chưa mưng mủ và người viêm tuyến vú mạn tính không mưng mủ, phù hợp với phương pháp điều trị này.

* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đốt Sống Ngực, Ngực, Nội Tiết (hình 353).



Hình 353: Huyết chủ
viêm tuyến vú

Hình 354: Huyết phối
viêm tuyến vú

2. *Huyệt phối*: Kiên Tĩnh, Đản Trung, Nhũ Căn, phần ngực, phần nách (hình 354).

** Phương pháp thực hiện:*

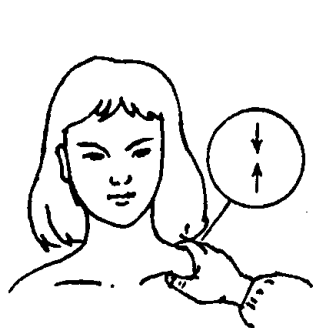
1. Ngón tay đẩy huyệt đốt sống ngực 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 178).

2. Que ấn huyệt ngực 5 phút, lực ép 0,3kg, người bệnh phối hợp hít thở sâu (hình 339).

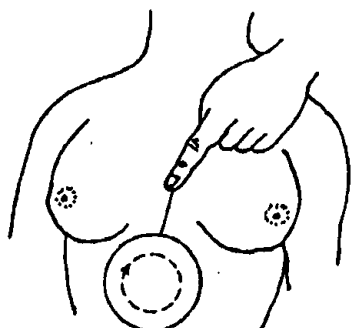
3. Que day huyệt Nội Tiết 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 166).

4. Năm ngón tay cầm huyệt Kiên Tĩnh, phần nách, mỗi huyệt 1 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 355).

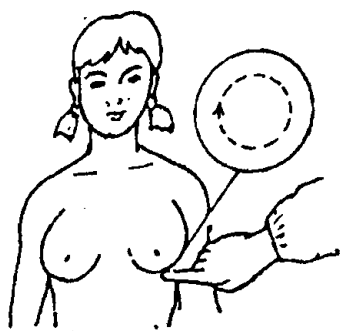
5. Ngón tay xoa huyệt Tản Trung 1 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 356).



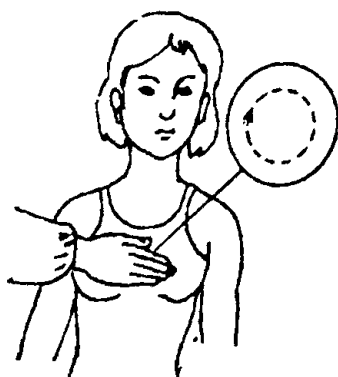
*Hình 355: Năm ngón tay
cầm huyệt Kiên Tĩnh,
phần nách*



*Hình 356: Ngón tay
xoa huyệt Đản Trung*



Hình 357: Ngón tay day
huyệt Nữ Căn



Hình 358: Bàn tay
xoay phần ngực

6. Ngón tay day huyệt Nữ Căn 1 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 357).

7. Bàn tay xoa phần ngực 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 358).

*** Chú ý:**

1. Luôn giữ vú sạch sẽ, thoáng, sau khi cho bú nên vắt phần sữa còn lại đi.

2. Không ăn những thức ăn mang tính kích thích.

3. Nếu phần bị bệnh đã mưng mủ, nên chuyển sang chườm thuốc ngoại khoa.

65. BỆNH TĂNG SINH TUYẾN VÚ.

Bệnh tăng sinh tuyến vú là một loại bệnh mà biến hoá bệnh lý cơ bản của bệnh này là tăng sinh tổ chức kết dính và tế bào thượng bì của

đường dẫn tuyến vú. Bệnh này có thể phát sinh bắt đầu ở thời kỳ thanh xuân và phụ nữ ở mọi lứa tuổi, trên lâm sàng phụ nữ trung niên thường gặp nhất. Nguyên nhân dẫn tới bệnh này vẫn chưa rõ, thường cho rằng có liên quan đến rối loạn chức năng nội tiết, gan uất khí trệ, rối loạn Xung Nhậm, vú xuất hiện triệu chứng chủ yếu là đau và có cục.

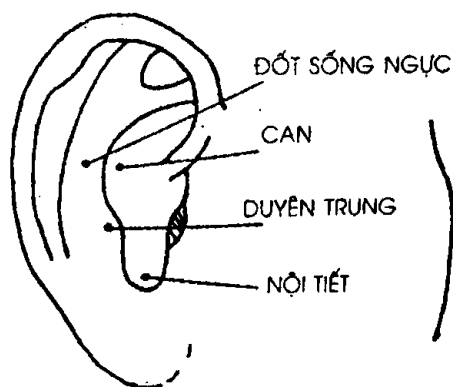
Người mắc bệnh này thường xuyên cảm thấy vú đau tính chất của nó hoặc là đau tức, hoặc là đau buốt, hoặc là đau chạy, hoặc là đau buồn, hoặc là đau ép. Mỗi lần sắp có kinh nguyệt thường đau hơn, kinh nguyệt hết đau lại giảm. Khi người bệnh tâm tình không vui vẻ hoặc thân thể mệt mỏi, cũng ảnh hưởng đến đau. Tăng sinh tuyến vú có thể mọc cục to nhỏ không đều xuất hiện ở một bên hoặc 2 bên vú, cục u là chứng cứ chủ yếu để chẩn đoán bệnh này, bề ngoài thường không trơn, khi tiếp xúc có thấy những viên, hình thái có thể là viên cục mỏng hoặc viên cục dày, đều có u, chất hơi cứng, phân giới không rõ với tổ chức xung quanh, không dính với cơ da, có thể đẩy được. Đa số bệnh nhân nổi cục ở vú, hình thái độ cứng của cục bị ảnh hưởng của các nhân tố chu kỳ kinh nguyệt tình cảm. Ngoài ra ở ngực, nổi

cục là triệu chứng chủ yếu ra, người bệnh còn có các triệu chứng như ngứa đầu vú, đầu vú có dịch, tức ngực, hơi nóng, ăn uống không ngon. Bệnh này bao gồm các chứng phi viêm như tăng sinh tiểu diệp đơn thuần, tăng sinh tiểu diệp tuyến tính, bệnh u nang, bệnh xơ tuyến tính, bệnh tính sợi, đều không phải bệnh biến u tăng sinh tuyến vú.

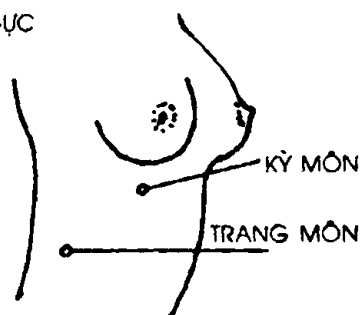
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đốt Sống Ngực, Nội Tiết, Duyên Trung, Can (hình 359).

2. *Huyết phối:* Trang Môn, Kỳ Môn, phần ngực (hình 360).



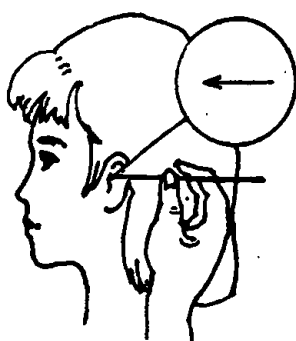
*Hình 359: Huyết chủ
tăng sinh tuyến vú*



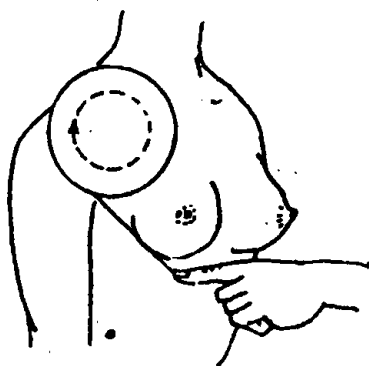
*Hình 360: Huyết phối
tăng sinh tuyến vú*

** Phương pháp thực hiện:*

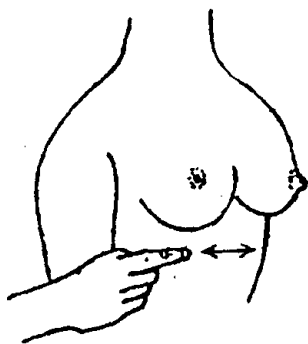
1. Ngón tay đẩy huyết đốt sống ngực 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 178).
2. Que day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 166).
3. Que day huyết Duyên Trung 2 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 194).
4. Que ấn huyết Can 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần, người bệnh phối hợp hít thở sâu (hình 361).
5. Ngón tay day huyết Trang Môn, huyết Kỳ Môn, mỗi huyết 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 362).



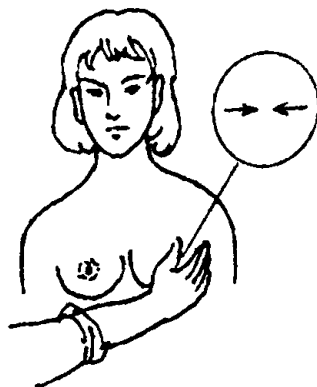
*Hình 361: Que ấn
huyết Can*



*Hình 362: Ngón tay
day huyết Trang
Môn, Kỳ Môn*



Hình 363: Ngón tay đẩy
khe sườn phần ngực



Hình 364: Năm ngón
tay cầm phần ngực

6. Ngón tay đẩy phần khe sườn ngực, từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới, đẩy men theo khe sườn, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần, mỗi điểm trợ lực đẩy 6 lần, mỗi điểm ép đau lại đẩy 18 lần (hình 363).

7. Năm ngón tay cầm phần ngực 3 phút, chủ yếu là cơ lớn ngực, cánh tay trước nách, phần u cục vú, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 364).

66. VIÊM XƯƠNG CHẬU.

Viêm xương chậu là chỉ 1 bộ phận hoặc vài bộ phận của xương chậu và tổ chức đồng thời có bệnh. Bệnh này thường thấy ở phụ nữ đã kết hôn, thường vì kỳ kinh không cầm, khi làm phẫu thuật sinh

sản tiêu độc không cần thận, căn cứ quá trình phát triển bệnh của viêm xương chậu, trên lâm sàng chia làm 2 loại cấp tính và mạn tính.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là đau phần dưới lưng, triệu chứng thường phát sau khi giao hợp, bài tiện, trước sau kỳ kinh và khi mệt mỏi, hoặc tiểu tiện nhiều. Kiểm tra phụ khoa, có thể thấy âm đạo tiết nhiều dịch, phần dưới lưng bị ép đau. Nếu là viêm phụ kiên có thể ở một bên tử cung hoặc hai bên tử cung bị đau. Nếu là xương chậu kết thành viêm, hai bên tử cung sẽ đau nhiều hơn. Viêm xương chậu cấp tính có khi sốt nóng lạnh, đau đầu, viêm xương chậu mạn tính có khi kinh nguyệt không đều, thống kinh hoặc không có thai.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ quan sinh dục trong, Bì Chất Hạ, Nội Tiết, xương chậu (hình 365).

2. *Huyết phối:* Quy Lại, Thiên Khu, phần bụng (hình 366).

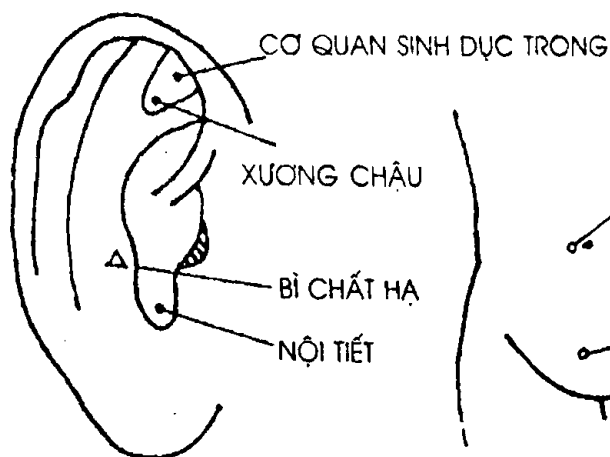
** Phương pháp thực hiện:*

1. Day huyết cơ quan sinh dục trong 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 133).

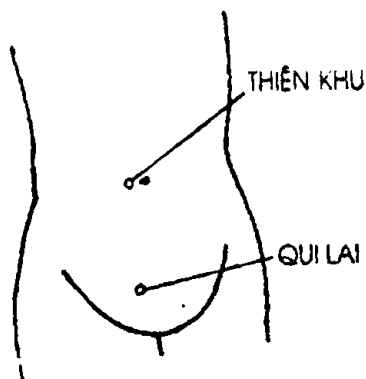
2. Day nặn huyết Bì Chất hạ 3 phút, lực ép

0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 227).

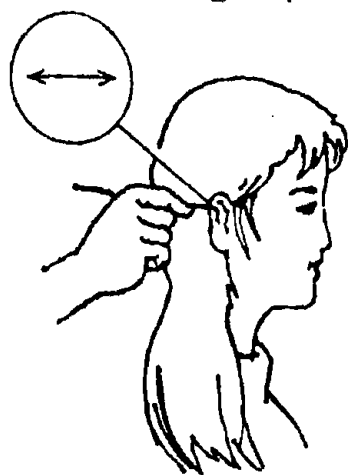
3. Day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 166).



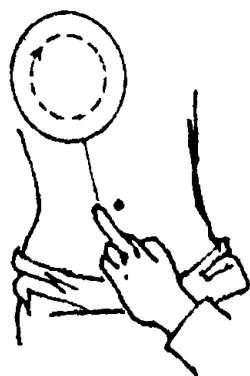
Hình 365: Huyệt chủ viêm xương chũu



Hình 366: Huyệt phối viêm xương chũu



Hình 367: Day huyết xương chũu



Hình 368: Day huyết Quy Lai, huyết Thiên Khu

4. Đẩy huyết xương chậu 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 367).

5. Day huyết Quy Lại, Thiên Khu mỗi huyết 2 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 368).

6. Cầm xoa phần bụng 3 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 104).

* *Chú ý:*

1. Phải có quy luật cuộc sống.

2. Tập luyện thể dục thể thao hợp lý, nâng cao tố chất thân thể.

67. SA TỬ CUNG.

Sa tử cung là chỉ vị trí của tử cung thấp hơn so với bình thường hoặc thoát ra miệng âm đạo. Nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh này là trung khí không đủ, khí hư nhiều, không thể thu tập hoặc khí thấp nhiều mà hoá nhiệt, cũng là một nguyên nhân khác gây ra bệnh này.

Y học hiện đại cho rằng, khi sinh nở xương chậu mở rộng quá, là nhân tố trọng yếu dẫn đến bệnh này. Bệnh này thường thấy ở sau khi sinh, người ra khí hư, biểu hiện là trong âm đạo có vật sa xuống, to như sỏi, đau lưng, tình

thân bất an, tiểu tiện nhiều, đại tiện loãng, khí hư nhiều. Người thấp nhiệt sa, biểu hiện là trong âm đạo có vật sa xuống, phần ngoài âm đạo sưng đau, nước vàng chảy ra, tiểu tiện nóng đau, sốt miệng khát. Trên lâm sàng, sa tử cung chia làm 3 trình độ.

* Độ 1 là sa tử cung vẫn ở trong âm đạo, cách miệng âm đạo 4cm,.

* Độ thứ 2 là cổ tử cung và phần tử cung lộ ra miệng ngoài âm đạo.

* Độ thứ 3 là toàn bộ tử cung thoát ra ngoài âm đạo.

Độ 1, độ 2 khi làm việc sa tử cung trầm trọng hơn, khi nằm nghỉ thì hoãn giải, độ 3 sa tử cung tương đối khó tự khôi phục lại. Chữa bệnh này lấy bổ trung ích khí làm nguyên tắc.

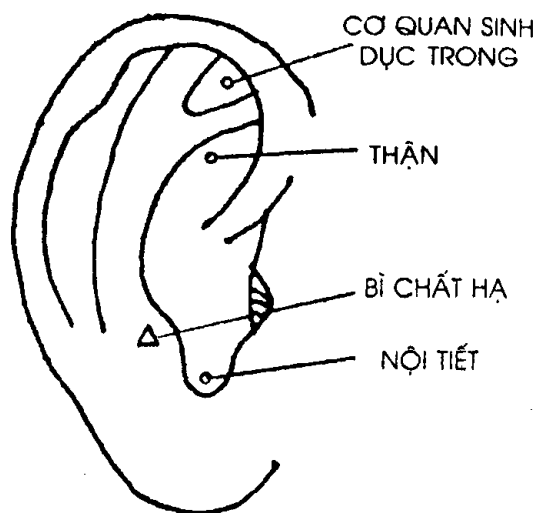
* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ quan sinh dục trong, Nội Tiết, Bì Chất Hạ, Thận (hình 369).

2. *Huyết phối:* Phần bụng, phần lưng.

* *Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết cơ quan sinh dục trong 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 133).



Hình 369: Huyết chủ sa tử cung

2. Que day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 166).

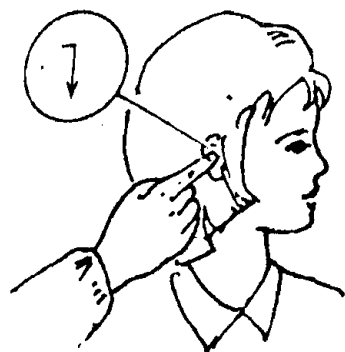
3. Véo huyết Bì Chất Hạ 1 phút, khi có vết hằn của véo (hình 370).

4. Ngón tay day huyết Thận 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 247).

5. Bàn tay day phần bụng 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 171).

6. Bàn tay xoa phần bụng 1 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 104).

7. Nặn phần sống lưng (trường cường đến Đại Chùy) 3 phút (hình 101).



Hình 370: Véo huyết Bì
Chất Hạ



Hình 371: Võ phần lưng
qua bàng quang

8. Võ phần lưng qua bàng quang (bàng quang đến đại trũ) 3 phút, phần đó hơi đau, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 371).

* *Chú ý:*

Thời gian trị bệnh nên nằm trên giường nghỉ ngơi, kê cao chi dưới, tranh làm việc nặng, tránh đứng lâu.

68. XUẤT HUYẾT TỬ CUNG MANG TÍNH CHỨC NĂNG.

Xuất huyết tử cung mang tính chức năng là chỉ phụ nữ qua kiểm tra, âm đạo xuất hiện chảy máu không bình thường. Bệnh này y học cổ truyền gọi là băng huyết, thường do tổn thương, gan tỳ mất

điều hoà gây ra. Y học hiện đại cho rằng, bệnh này là vì trở ngại chức năng buồng trứng gây ra. Trên lâm sàng bệnh này chia ra làm hai loại có rụng trứng và không rụng trứng gây ra. Loại rụng trứng thường thấy ở phụ nữ kỳ sinh dục, kỳ kinh nguyệt luôn rút ngắn, kỳ hành kinh lượng máu nhiều, số ít người bị bệnh kỳ kinh nguyệt cũng có sinh ra hiện tượng. Loại không rụng trứng thường thấy ở thời thanh xuân và hết kinh của nữ giới, thường ngừng kinh kỳ ngắn 40 đến 60 ngày, tiếp tục xuất hiện xuất huyết tử cung lượng lớn, có khi đến vài tuần, hơn nữa phát tác nhiều lần, thường có thể dẫn đến thiếu máu nghiêm trọng.

** Chọn huyết:*

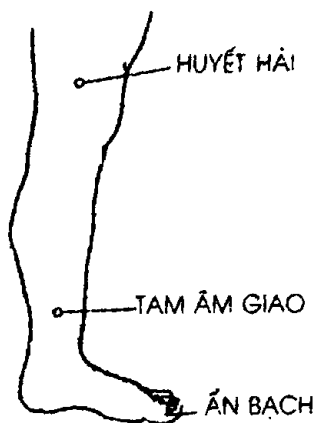
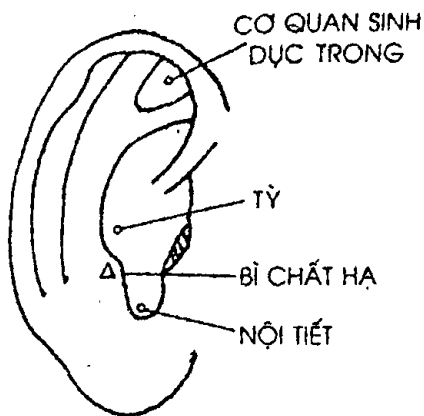
1. *Huyết chủ:* Cơ quan sinh dục trong, Nội Tiết, Bì Chất Hạ, Tỳ (hình 372).

2. *Huyết phối:* Ân Bạch, Tam Âm Giao, Huyết Hải (hình 373).

** Phương pháp thực hiện:*

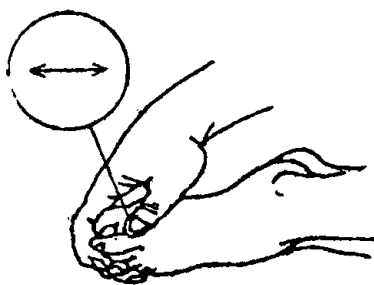
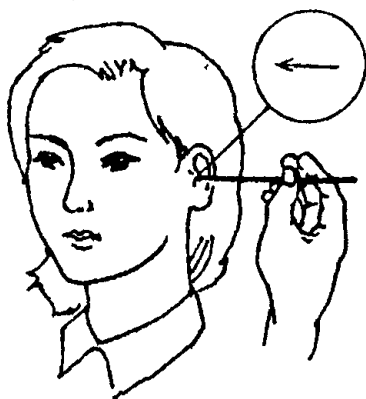
1. Ngón tay day huyết cơ quan sinh dục trong 3 phút, lực ép 0,2 kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 133).

2. Que day huyết nội tiết 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 166).



Hình 372: *Huyết chủ
xuất huyết tử cung mạn
tính chức năng*

Hình 373: *Huyết phôi
xuất huyết tử cung mạn
tính chức năng*



Hình 374: *Que ấn
huyết Tỳ*

Hình 375: *Ngón tay đẩy huyết
Ấn Bạch và các huyết phôi*

3. Day nặn huyết Bì Chất Hạ 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 227).

4. Que ấn huyết tý 2 phút, lực ép 0,2kg (hình 374).

5. Ngón tay đẩy huyết Ấn Bạch và các huyết phối mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,75kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 375).

** Chú ý:*

Chú ý bài trừ bệnh hệ thống sinh sản mang tính khí chất, phụ nữ hết kinh càng nên chú ý và phân biệt với sưng u.

69. KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU.

Kinh nguyệt không đều là chỉ phụ nữ kỳ kinh nguyệt, lượng kinh màu sắc kinh, chất kinh thay đổi, và có triệu chứng khác. Thường thấy có hành kinh trước kỳ, hành kinh sau kỳ, hành kinh trước hay sau không xác định, kinh nguyệt quá nhiều hoặc quá ít. Nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh này là quá suy nghĩ buồn rầu, ăn thức ăn quá lạnh hoặc cay, kỳ kinh bị hàn thấp, bệnh lâu cơ thể suy, dẫn đến khí huyết mất cân bằng, tạng phủ mất hư, hai mạch bị tổn thương, ảnh hưởng đến quy luật bình thường của kinh nguyệt. Y học hiện đại cho rằng, bệnh này có liên quan đến trạng

thái cơ năng của hệ thống thần kinh và hệ thống nội tiết, chức năng giữa tuyến yên và buồng trứng thúc đẩy lẫn nhau, kìm hãm lẫn nhau, nếu không ăn khớp, khiến cho nội tiết mất điều hoà nên dẫn đến kinh nguyệt không đều.

Có kinh trước 7 ngày trở lên, gọi là kinh nguyệt trước kỳ. Kỳ kinh lui lại sau 7 ngày trở lên, gọi là hành kinh sau kỳ. Kỳ kinh hoặc trước hoặc sau không theo quy luật, gọi là hành kinh trước sau không định kỳ. Kỳ kinh bình thường, lượng kinh vượt quá mức bình thường, gọi là kinh nguyệt quá nhiều. Kỳ kinh bình thường, lượng kinh ít hơn so với bình thường gọi là kinh nguyệt quá ít.

** Chọn huyết:*

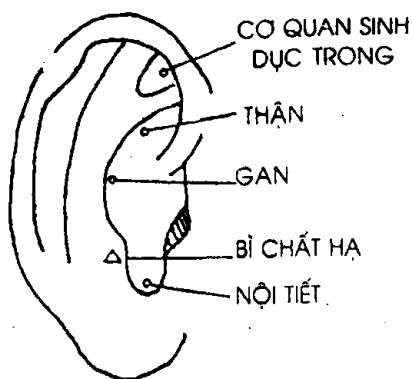
1. *Huyết chủ:* Cơ quan sinh dục trong, Nội Tiết, Bì Chất Hạ, Gan, Thận (hình 376).

2. *Huyết phối:* Khí Hải, Quy Lai, phần bụng (hình 377).

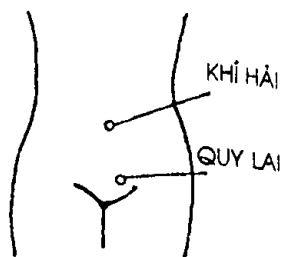
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết cơ quan sinh dục trong 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 133).

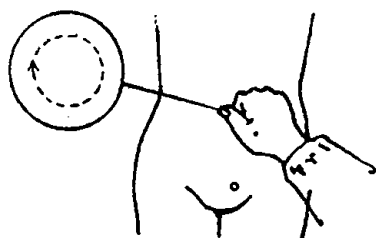
2. Que day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 166).



Hình 376: *Huyệt chủ
kinh nguyệt không đều*



Hình 377: *Huyệt phối
kinh nguyệt không đều*



Hình 378: *Ngón tay day huyệt Khí
Hải, huyệt Quy Lai*

3. Véo huyệt Bì Chất Hạ 1 phút, đến khi cục bộ da có vết hằn của véo (hình 370).

4. Que ấn huyệt Thận 1 phút, lực ép 0,15kg (hình 361).

5. Ngón tay rung huyệt Thận 1 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 180 (hình 253).

6. Ngón tay day huyết Khí Hải, huyết Quy Lai mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 378).

7. Bàn tay day phần bụng 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 171).

8. Bàn tay xoa phần bụng 1 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 104).

70. THỐNG KINH

Phụ nữ trong thời kỳ kinh hoặc trước sau kỳ kinh, đau bụng dưới, đau theo kỳ kinh nguyệt tiếp tục phát tác, triệu chứng này gọi là thống kinh. Nếu chỉ cảm thấy bụng dưới hoặc phần bụng hơi đau, thì không coi là thống kinh. Nguyên nhân dẫn đến thống kinh đa số là ngoại cảm phong hàn, nội thương thất tình, khí hư huyết ứ, không thông thì đau. Trên lâm sàng có hư chứng, thực chứng.

Hư chứng, thường vì thể chất suy nhược, hoặc bệnh lâu, sau khi bị bệnh nặng, khí huyết không đủ, huyết hải suy, mạch thiếu dinh dưỡng dẫn đến. Thực chứng, thường vì khí hư không thông kinh nguyệt không đều, bên trong ứ đọng, hành kinh bị chặn dẫn đến. Hư chứng biểu hiện là sau kỳ kinh bụng dưới đau, thích ấn phần bụng, ấn

thì đỡ đau, màu kinh nhạt lượng ít, hoặc đau lưng chi mỗi, đau tim, chóng mặt. Thực chứng biểu hiện là kinh nguyệt không đều, trước hoặc trong kỳ kinh bụng dưới đau. Nếu kỳ kinh không ổn định, khi đau nhiều còn tức ngực, thường vì khí hư. Nếu màu kinh tím máu đông, phần bụng không ấn, đại tiện táo, sau khi huyết ra cảm thấy đỡ đau, thường vì huyết ứ. Nếu bụng dưới đau lại có cảm giác lạnh, nóng thì đỡ đau hoặc đau đầu, toàn thân đau mỏi, tứ chi lạnh, thường vì kỳ kinh bị lạnh.

Chữa bệnh này, chủ yếu ở thông. Bỏ hư chứng nên thông, tiết thực chứng nên thông.

** Chọn huyết:*

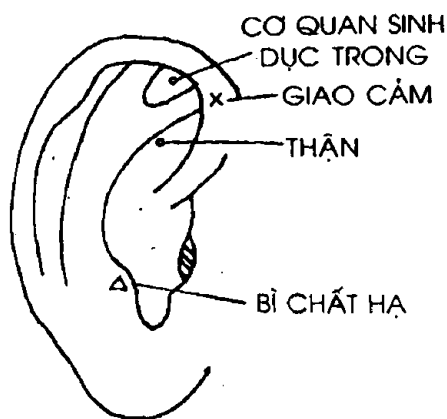
1. *Huyết chủ:* Cơ quan sinh dục trong, Bì Chất Hạ, Giao Cảm, Thận (hình 379).

2. *Huyết phối:* Trung Cự, Quan Nguyên, Khí Hải, phần bụng (hình 270).

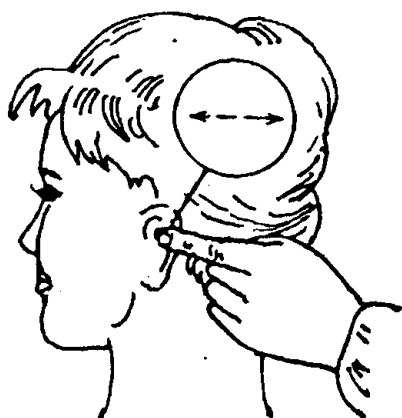
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết cơ quan sinh dục trong 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 133).

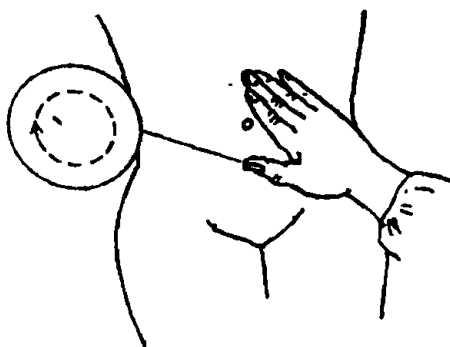
2. Day huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 250).



Hình 379: *Huyệt chủ
thống kinh*



Hình 380: *Ngón tay điểm
huyệt Thận*



Hình 381: *Ngón tay xoa huyệt Khí Hải*

3. Que day huyệt Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 250).

4. Ngón tay điểm huyệt Thận 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 380).

5. Ngón tay đẩy huyệt Trung Cấp 2 phút, lực

ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 272).

6. Ngón tay đẩy huyết Quan Nguyên 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 135).

7. Ngón tay xoa huyết Khí Hải 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 381).

8. Bàn tay rung phần bụng 2 phút lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 163).

** Chú ý:*

1. Kỳ kinh nên chú ý giữ vệ sinh, tránh bị lạnh.
2. Tránh kích thích thần kinh, giữ tinh thần thoải mái.

71. TẮC KINH

Phụ nữ phát dục bình thường, có kinh khoảng 14 tuổi, nếu quá 18 tuổi không thấy gì, gọi là tắc kinh mang tính nguyên phát. Nếu từng có kinh nhưng lại ngừng, thời gian ngừng quá 3 tháng, gọi là tắc kinh mang tính tục phát. Phụ nữ mang thai, cho con bú ngừng kinh và ngừng kinh sau khi hết kỳ kinh, thuộc vào hiện tượng sinh lý bình thường.

Nguyên nhân gây ra bệnh này rất nhiều, nhưng nguyên nhân chủ yếu là thiếu máu và máu đọng lại. Người thiếu máu hoặc vì mất máu quá nhiều,

hoặc vì tỳ suy dẫn đến nguồn máu không đủ, hoặc vì vị nhiệt huyết hải khô, tạo nên thiếu âm huyết, ngừng nguồn kinh huyết. Người máu đọng lại, hoặc vì phong hàn ngăn kinh lạc, hoặc vì khí huyết thất thường, hoặc vì máu ứ ngăn chặn hành kinh, dẫn đến không thông, tắc kinh.

Người thiếu máu, biểu hiện là tắc kinh vài tháng, tinh thần bất an, sắc mặt xanh, hoa mắt chóng mặt, bệnh tim mạch khí ngán, ăn không ngon, cơ thể gầy yếu, miệng đắng họng khô. Người máu đọng, biểu hiện là không có kinh vài tháng, sắc mặt xanh vàng, tinh thần lo lắng, bụng ngực trướng, hoa mắt chóng mặt, bụng dưới trướng cứng và đau. Điều trị bệnh này, lấy điều lý khí huyết làm nguyên tắc.

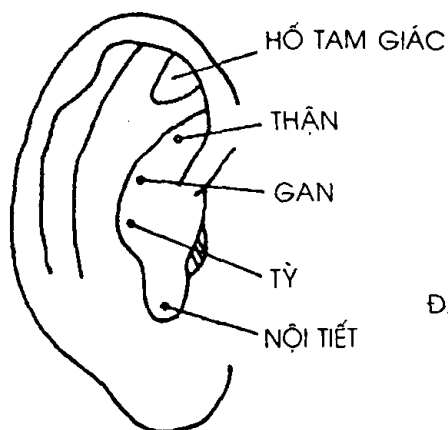
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tỳ, Gan, Thận Nội Tiết, phần hồ tam giác (hình 382).

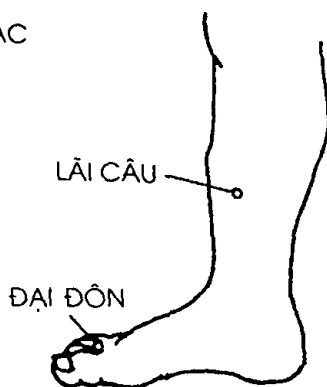
2. *Huyết phối:* Đại Đôn, Lãi Câu, phần bụng (hình 383).

** Phương pháp thực hiện:*

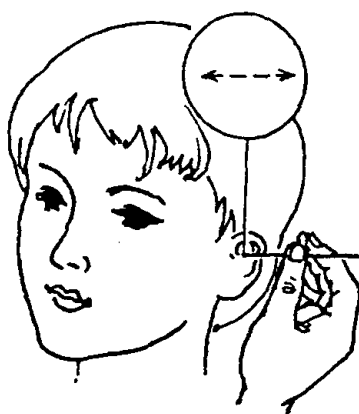
1. Que điểm huyết Tỳ, huyết Gan mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 384).



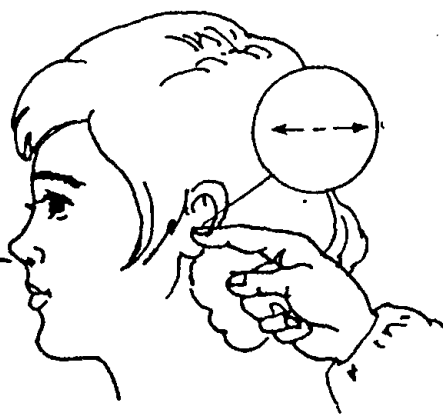
Hình 382: *Huyết chủ tắc kinh*



Hình 383: *Huyết phôi tắc kinh*



Hình 384: *Que điểm huyết Tỳ, huyết Gan*



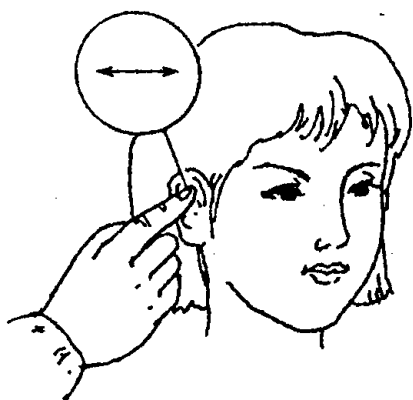
Hình 385: *Ngón tay điểm huyết Thận, huyết Nội Tiết*

2. Ngón tay điểm huyết Thận huyết Nội Tiết mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 385).

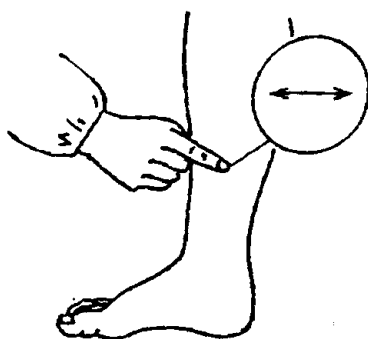
3. Ngón tay đẩy phần hố tam giác 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 386).

4. Ngón tay đẩy huyết Đại Đôn, huyết Lãi Câu mỗi huyết 2 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 387).

5. Bàn tay rung phần bụng 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 163).



Hình 386: Ngón tay đẩy phần hố tam giác



Hình 387: Ngón tay đẩy huyết Đại Đôn, huyết Lãi Câu

** Chú ý:*

1. Bệnh này nên phân biệt với thời kỳ đầu có mang.

2. Do bệnh mang tính thực thể gây ra tắc kinh, không thuộc phạm vi điều trị cách này.

72. KHÍ HƯ

Âm đạo phụ nữ chảy ra dịch thể màu trắng hoặc màu vàng hoặc màu đỏ trắng, như sợi không đứt, thông thường gọi là bệnh khí hư. Bệnh này thường thấy ở viêm cổ tử cung, viêm xương chậu, viêm âm đạo, thường vì nhiễm mạch không chắc, dịch thuỷ thấp trùng chảy ra dẫn đến bệnh này. Đối mạch, nhiễm mạch và tỳ suy thấp nhiệt, gan uất, thận suy những nhân tố này có quan hệ mật thiết.

Tỳ suy khí hư, màu trắng không hôi, chất như nước trong, tinh thần mệt mỏi chi lạnh, tiểu tiện dài, hoặc hai vú sưng căng, đại tiện lỏng. Khí hư thấp nhiệt, lượng nhiều, hôi, hoặc có kèm dịch huyết, chóng mặt mất ngủ, miệng khát tâm phiền, tiểu tiện đỏ hoặc nhiều lần và đau. Khí hư do gan uất màu hồng nhạt, hoặc màu đỏ trắng, chất dính trước hoặc sau kỳ kinh không xác định, tinh thần lo âu, ngực trướng, miệng đắng họng khô. Khí hư

do thận suy, màu trắng, lượng nhiều, cơ thể vô lực, đau lưng, đại tiện lỏng, tiểu tiện nhiều, hoặc lưng bụng có cảm giác lạnh, hoặc hoa mắt chóng mặt.

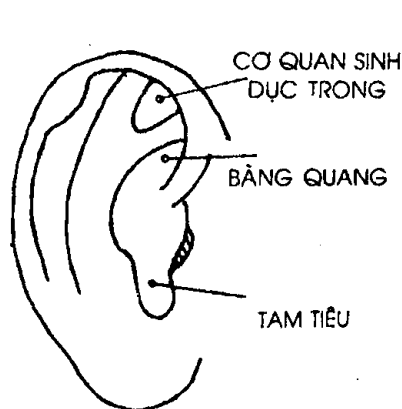
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ quan sinh dục trong, Bàng Quang, Tam Tiêu (hình 388).

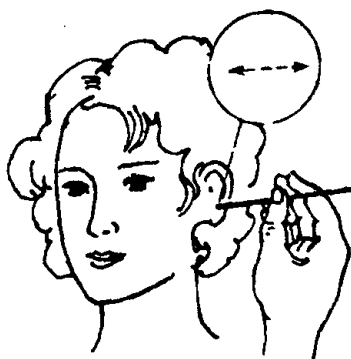
2. *Huyết phối:* Phần lưng, phần bụng.

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết cơ quan sinh dục trong 4 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 133).



Hình 388: Huyết chủ khí hư



Hình 389: Que điểm huyết Tam Tiêu

2. Ngón tay điểm huyết Bàn Quang 4 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 246).

3. Que điểm huyết Tam Tiêu 4 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 389).

4. Nặn phần sống lưng, trường cường đến Đại Chuỳ 3 phút (hình 101).

5. Bàn tay xát phần đốc mạch lưng Đại Chuỳ, Trường Cường 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 167).

6. Bàn tay day phần bụng 1 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 171).

7. Bàn tay xoa phần bụng 1 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 104).

** Chú ý:*

1. chú ý vệ sinh cá nhân, giữ sạch phần ngoài âm đạo.

2. Kiêng ăn thức ăn lạnh mang tính kích thích.

73. THIẾU SỮA.

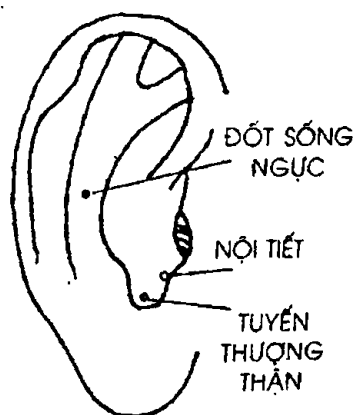
Sau khi sinh, sữa tiết ra ít, không thể đáp ứng nhu cầu của trẻ, gọi là thiếu sữa. Nguyên nhân dẫn đến sữa tiết ra quá ít, ngoài số ít thuộc về phát dục vú không toàn diện, đa số là sản phụ

thiếu dinh dưỡng, chức năng thần kinh thực vật rối loạn và tinh thần lo âu. Y học cổ truyền chia bệnh này thành hư và thực, cho rằng cơ thể yếu, hoặc khi sinh nở mất máu quá nhiều dẫn đến khí huyết không đủ, không thể hoá nguồn sinh sữa là hư, tinh thần bất an, vú cương đau mà sữa không ra là thực. Nếu vì sản phụ nghỉ ngơi không hợp lý dẫn đến thiếu sữa, không thuộc bệnh này, chỉ cần chú ý nghỉ ngơi, sữa tự tiết ra bình thường.

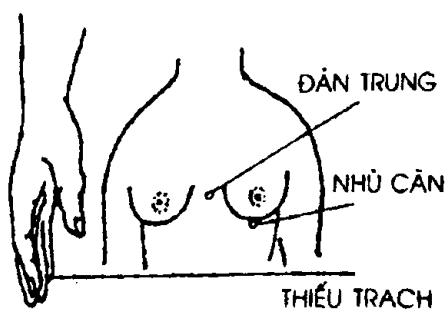
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đốt sống ngực, Nội Tiết, Tuyến Thượng Thận (hình 390).

2. *Huyết phối:* Nhũ Căn, Đản Trung, Thiếu Trách (hình 391).



Hình 390: Huyết chủ khí hư



Hình 391: Que điểm huyết Tam Tiêu

** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay đẩy huyết đốt sống ngực 4 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 178).

2. Day huyết Nội Tiết 4 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 120 lần hình 166.

3. Gậy ấn huyết tuyến thượng thận 2 phút, lực ép 0,15kg, hình 392.

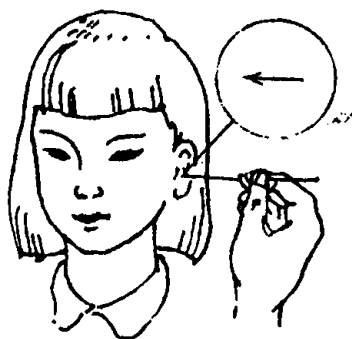
4. Ngón tay day huyết Nhũ Căn 3 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 357).

5. Ngón tay day huyết Tản Trung 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 356).

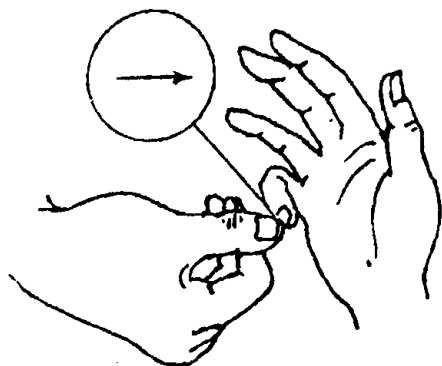
6. Véo huyết Thiếu Trạch 1 phút (hình 393).

** Chú ý:*

Chú ý bổ sung dinh dưỡng, uống nhiều loại canh.



Hình 392: Que ấn huyết Tuyến Thượng Thận



Hình 393: Véo huyết Thiếu Trạch

74. SỐT HẬU SẢN.

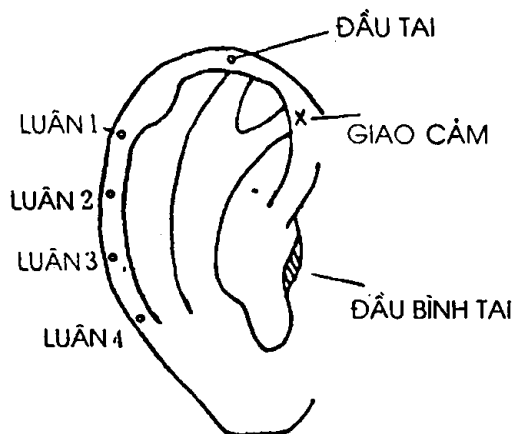
Phụ nữ sau khi sinh bị sốt, liên tục không hạ, gọi là sốt hậu sản. Nguyên nhân gây ra bệnh này, thường thấy là có nhiễm vi khuẩn, huyết hư, huyết ứ. Vì vi khuẩn cảm nhiễm mà sốt, biểu hiện là đau đầu phát sốt nóng hoặc lạnh, màu đỏ thẫm, có mùi hôi, phần bụng dưới ép đau, tiện táo tiểu ít, miệng khô khát. Vì huyết hư mà sốt biểu hiện là nóng không hạ, hoa mắt chóng mặt, ù tai, sắc mặt đỏ. Vì huyết ứ, mà sốt, biểu hiện là sau khi sinh huyết độc không ra, hoặc ra nhưng ít, màu tím thẫm, có kèm theo huyết cục, bụng dưới đau trướng, khi nóng khi lạnh.

** Chọn huyết:*

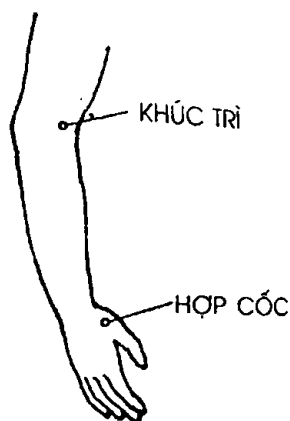
1. *Huyết chủ:* Luân 1 đến luân 4, Đầu Tai, Giao

Cắm, đầu bình tai (hình 394).

2. *Huyết phổi*: Khúc Chì, Hợp Cốc (hình 395).



Hình 394: Huyết chủ sốt hậu sản



Hình 395: Huyết phổi sốt hậu sản

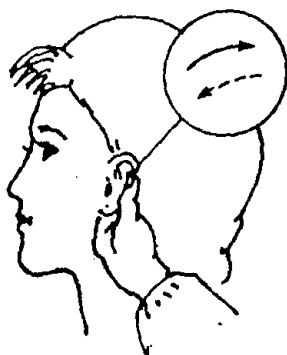
** Phương pháp thực hiện:*

1. Vận huyết luân 1 - luân 4, 6 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 396).

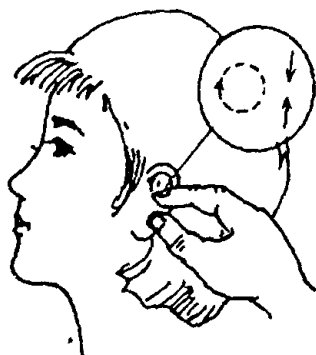
2. Kéo huyết đầu tai 1 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 65).

3. Que đẩy huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 255).

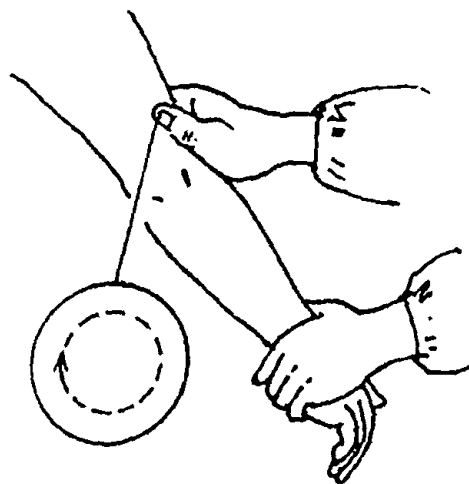
4. Day nặn huyết đầu bình tai 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 397).



Hình 396: Vặn
huyết luân 1-luân 4



Hình 397: Day nặn
huyết sốt hậu sản



Hình 398: Ngón tay day huyết Khúc Trì

5. Ngón tay day huyết Khúc Trì 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 398).

6. Ngón tay day huyết Hợp Cốc 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 72).

** Chú ý:*

Bệnh này nên phân biệt với sốt vì cảm, viêm tuyến vú.

75. CHỨNG TỔNG HỢP THỜI KỲ VÃN NIÊN.

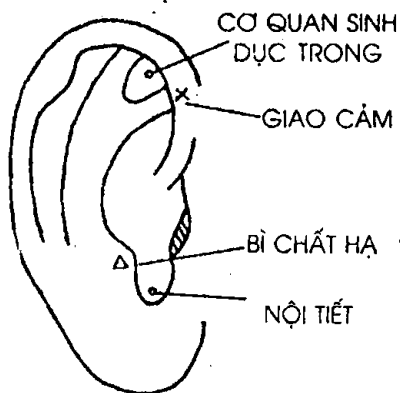
Chúng tổng hợp thời kỳ văn niên, thường thấy ở phụ nữ 48-50 tuổi, ở phụ nữ một số triệu chứng sinh ra thời kỳ mãn kinh. Y học cổ truyền cho rằng, phụ nữ lấy 7 tuổi làm cơ sở, 7 tuổi thận khí thịnh, răng càng phát triển, nhâm mạch thông, mạch thái xung thịnh, chắc chắn có con, 77 nhâm mạch, suy, mạch thái xung yếu, địa đạo không thông, có hình xấu mà không có con, 77 là 49 tuổi, 49 tuổi mãn kinh nguyệt, khiến sinh lý chịu ảnh hưởng, xuất hiện rối loạn nội tiết, kỳ kinh nguyệt dần dần không có quy luật, lượng máu khi nhiều khi ít. Mãn kinh cũng ảnh hưởng đến thần kinh thực vật, xuất hiện mặt đỏ, tinh thần bất an, hoa mắt chóng mặt, lo âu, đa nghi.

** Chọn huyết:*

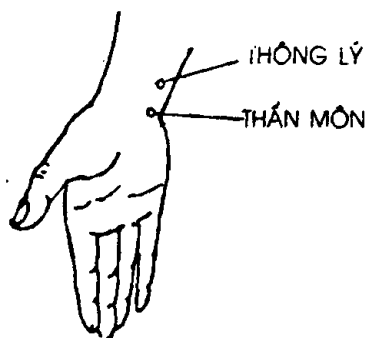
1. *Huyết chủ:* Bì Chất Hạ, Nội Tiết, Giao Cảm,

cơ quan sinh dục trong (hình 399).

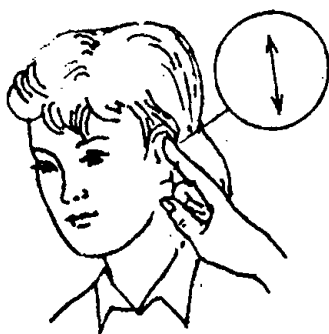
2. *Huyết phôi*: Thần Môn, Thông Lý (hình 400).



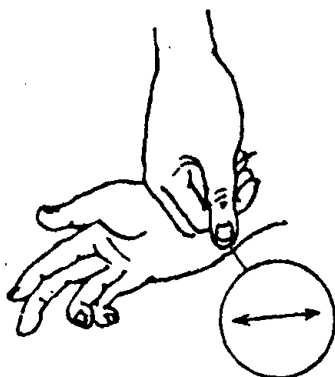
Hình 399: Huyết chủ chứng tổng hợp thời kỳ canh niên



Hình 400: Huyết phôi chứng tổng hợp thời kỳ canh niên



Hình 401: Ngón tay đẩy huyết cơ quan sinh dục trong



Hình 402: Ngón tay đẩy huyết Thần Môn, huyết Thông Lý

** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết Bì Chất Hạ 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 227).
2. Que day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 166).
3. Ngón tay điểm huyết Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 170).
4. Ngón tay đẩy huyết cơ quan sinh dục trong 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 401).
5. Ngón tay đẩy huyết Thần Môn, Thông Lý mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 402).

** Chú ý:*

Người bệnh nên tăng cường lòng tin chữa bệnh và kết hợp chặt chẽ với bác sĩ.

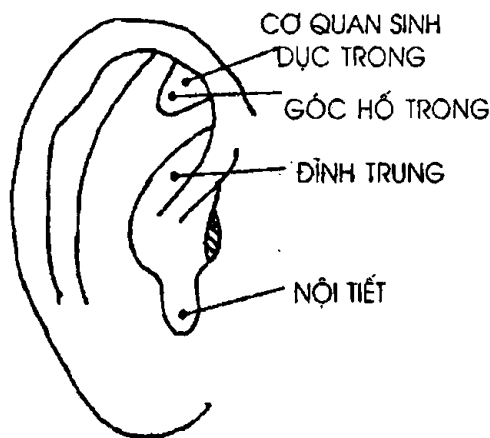
76. VIÊM CỔ TỬ CUNG.

Viêm cổ tử cung là bệnh phụ khoa thường thấy, chia làm hai loại cấp tính và mạn tính, trên lâm sàng thường gặp là bệnh mạn tính. Viêm cổ tử cung cấp đa số vì sinh nở, sau khi sinh cổ tử cung ngoài bị thương gây ra. Triệu chứng thường thấy là cổ tử cung sưng đỏ và có nhiều mủ, toàn thân

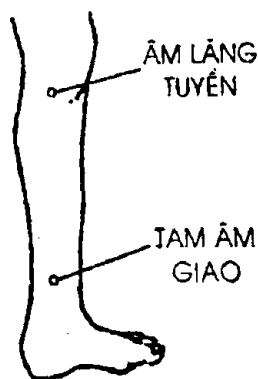
nóng. Viêm cổ tử cung mạn tính ngoài nguyên nhân cuối thời kỳ cấp tính gây ra, có khi vừa phát bệnh đã là trạng thái mạn tính, hoặc có liên quan đến nội tiết, triệu chứng thường thấy là khí hư tăng nhiều, xuất một ít máu sau khi giao hợp, cổ tử cung sưng to, sung huyết, có lúc có thể thấy dạng đậu đỏ ở miệng ngoài cổ tử cung, bệnh nặng ở những người đau bụng, thời kỳ kinh nguyệt hoặc sau khi giao hợp. Y học cổ truyền cho rằng, nhân tố hình thành bệnh này có liên quan đến thấp nhiệt hạ trí hoặc can uất khí trệ.

* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Cơ quan sinh dục trong, góc hố trong, Đỉnh Trung, Nội Tiết (hình 403).



Hình 403: Huyết chủ viêm cổ tử cung



Hình 404: Huyết phôi viêm cổ tử cung

2. *Huyệt phối*: Tam Âm Giao, Âm Lăng Tuyền (hình 404).

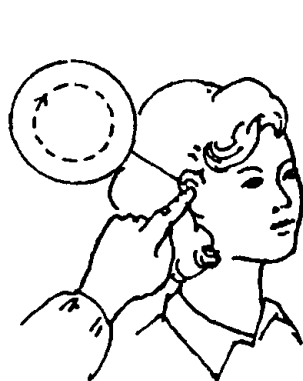
* *Phương pháp thực hiện*:

1. Ngón tay đẩy huyệt cơ quan sinh dục trong 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 401).

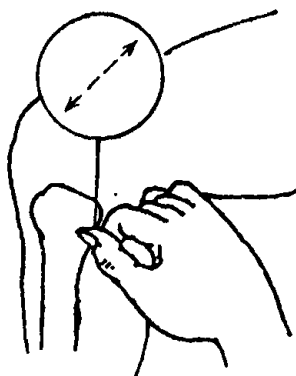
2. Ngón tay day huyệt góc hố trong 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 405).

3. Day huyệt Đỉnh Trung 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần.

4. Que day huyệt Nội Tiết 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 20 lần (hình 166).



Hình 405: Ngón tay day huyệt góc hố trong



Hình 406: Ngón tay điểm huyệt Âm Lăng Tuyền

5. Ngón tay đẩy huyết Tam Âm Giao 3 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 130).

6. Ngón tay điểm huyết Âm Lăng Tuyền 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 406).

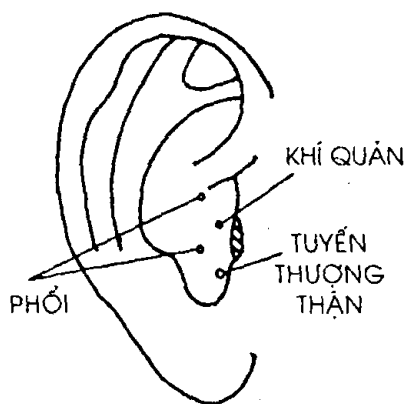
77. HO GÀ Ở TRẺ EM.

Bệnh ho gà ở trẻ em thường phát sinh vào mùa đông, mùa xuân, là bệnh truyền nhiễm thường thấy của khoa nhi. Y học cổ truyền cho rằng đây là loại dịch bệnh từ khoang miệng đến phổi, phổi khí không thông, thượng nghịch dẫn đến ho gà. Bệnh này có tính truyền nhiễm mạnh, người mắc bệnh thường là trẻ em từ 2-4 tuổi, nguồn gốc truyền nhiễm là người mắc bệnh này. Thời kỳ ủ bệnh là 1-2 tuần, quá trình bệnh khoảng 6-10 tuần. Thời kỳ đầu giống như bị cảm, ho dần dần nặng hơn, khi ho chảy nước mắt, sắc mặt đỏ thậm chí đỏ tím, người bị nặng có thể có nôn mửa, chảy máu mũi và ho ra máu.

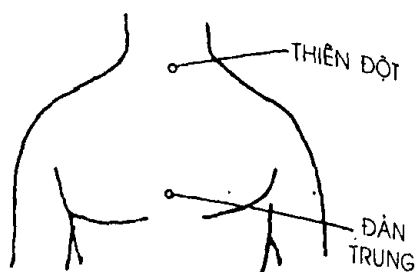
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Phổi, Khí Quản, Tuyến Thượng Thận (hình 407).

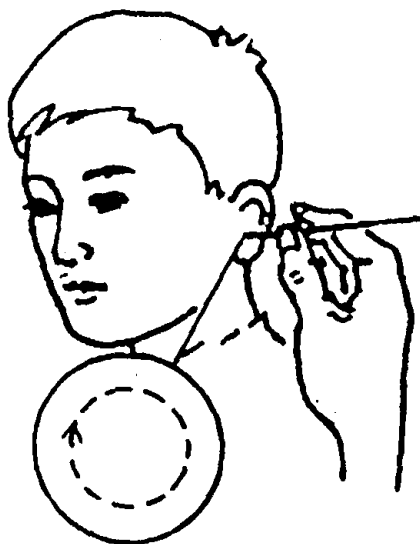
2. *Huyết phổi:* Thiên Đột, Đan Trung (hình 408).



Hình 407: Huyết chủ ho gà trẻ em



Hình 408: Huyết phổi ho gà trẻ em



Hình 409: Que day huyết Tuyến Thượng Thận

** Phương pháp thực hiện:*

1. Điểm huyết phổi, huyết Khí Quản mỗi huyết 6 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 81).

2. Day huyết Tuyến Thượng Thận 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 409).

3. Đẩy huyết Thiên Không 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 77).

4. Xoa huyết Đản Trung 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 356).

** Chú ý:*

1. Không khí trong phòng phải lưu thông, người mắc bệnh tham gia các hoạt động bên ngoài thích hợp, duy trì tinh thần thoải mái.

2. Ăn ít và ăn nhiều bữa, nếu nôn mửa, sau khi nôn lại ăn.

78. NHIỆT MÙA HÈ Ở TRẺ EM.

Khi mùa hè nhiệt độ cao, trẻ em luôn phát nóng, khi thời tiết mát mẻ thì tự khỏi. Nguyên nhân dẫn đến bệnh này là chính khí suy nhược, âm tỳ vị không đủ, nóng trong, nguyên khí hao tổn. Bệnh này có tính thời tiết rõ ràng, phát bệnh vào mùa hè, triệu chứng là uống nhiều đi tiểu

nhiều, miệng khát, ít mồ hôi, thời kỳ đầu tinh thần tốt, dần dần cơ thể gầy yếu, mệt mỏi, ngủ không yên, ăn không ngon, ho. Trên lâm sàng, người mắc bệnh đa số từ 1 đến 5 tuổi, có thể phát tác liên tục 2-3 năm trở lên.

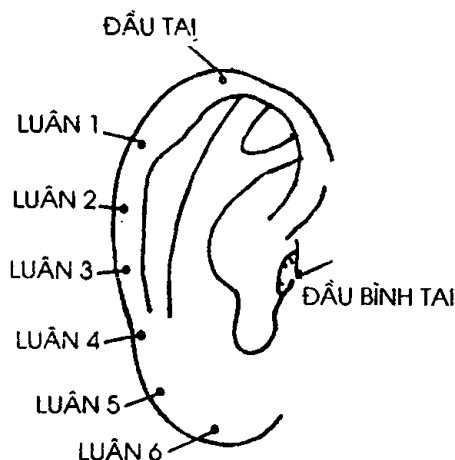
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đầu Bình Tai, Đầu Tai, luân 1 đến luân 6 (hình 410).

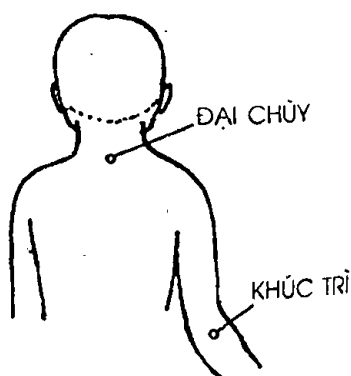
2. *Huyết phổi:* Đại Chùy, Khúc Trì (hình 411).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết đầu bình tai 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 397).



*Hình 410: Huyết chủ
nhiệt mùa hè trẻ em*



*Hình 411: Huyết phổi
nhiệt mùa hè trẻ em*

2. Kéo huyết đầu tai 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 65).

3. Búng huyết luân 1 đến huyết luân 6, 3 phút, hơi đau, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 412).

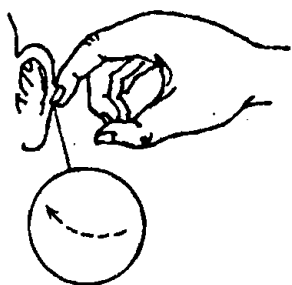
4. Ngón tay đẩy huyết Đại Chùy 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 413).

5. Ngón tay day huyết Khúc Trì 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 398).

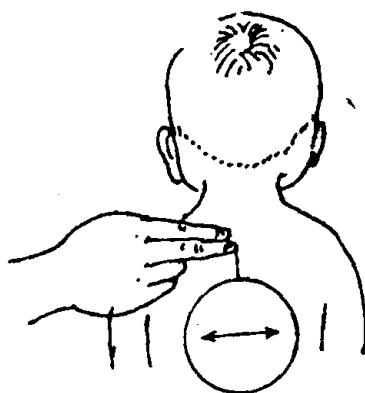
* *Chú ý:*

1. Thay đổi môi trường sống, chú ý phòng nóng hạ nhiệt độ.

2. Thời tiết nóng nên uống nhiều nước, ăn nhiều các loại dưa.



Hình 412: Búng huyết
Luân 1 đến Luân 6



Hình 413: Ngón tay
đẩy huyết Đại Chùy

79. THIẾU DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM.

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến trẻ em thiếu dinh dưỡng là cách nuôi dưỡng không thích hợp, sữa mẹ không đủ, và một số nguyên nhân khác, ảnh hưởng đến tổ chất cơ thể trẻ em, hình thành nên bệnh này. Trẻ em mắc bệnh này thể trọng, chiều cao không đạt tiêu chuẩn, các cơ năng cũng tồn tại trở ngại và bệnh lý thay đổi nặng nhẹ không giống nhau, đặc biệt dễ sinh bệnh, sinh bệnh lại càng thiếu dinh dưỡng. Biểu hiện lâm sàng là thể trọng dần dần giảm nhẹ, lớp mỡ dưới da dần dần mất đi, căn cứ độ tiêu gầy, bệnh này có thể chia làm 3 độ.

Độ 1 thiếu dinh dưỡng, thể trọng thấp hơn trẻ em bình thường là 10% đến 20%. Độ thứ hai của thiếu dinh dưỡng, thể trọng thấp hơn trẻ em bình thường là 20% đến 30%. Độ thứ ba của thiếu dinh dưỡng, thể trọng thấp hơn trẻ em bình thường là 50%, cơ thể gầy yếu, lớp mỡ dưới da toàn thân hoàn toàn mất hết, mặt nhiều nếp nhăn, mắt trũng sâu, cơ thịt nhẽo, da mất đi tính đàn hồi, tứ chi lạnh, tiêu hoá không tốt thường xuyên ỉa chảy hoặc táo bón.

** Chọn huyết:*

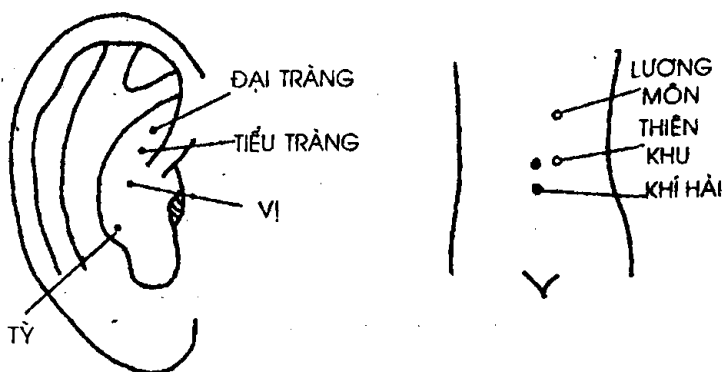
1. *Huyết chủ:* Vị, Tỳ, Tiểu Tràng, Đại Tràng (hình 414).

2. *Huyết phối:* Lương Môn, Thiên Khu, Khí Hải, phần bụng, phần lưng (hình 415).

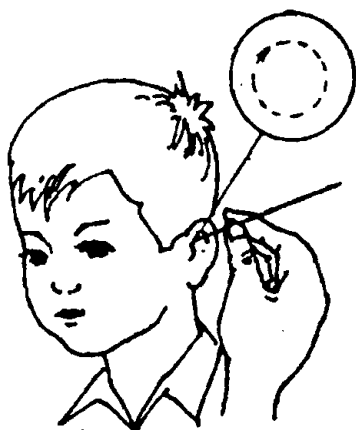
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết Vị, huyết Tỳ mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 107).

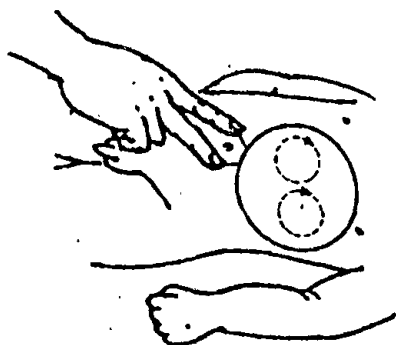
2. Que day huyết Tiểu Tràng, huyết Đại Tràng mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 416).



*Hình 414: Huyết chủ thiếu Hình 415: Huyết phối
dinh dưỡng ở trẻ em thiếu dinh dưỡng ở trẻ em*



Hình 416: Que day
huyết Tiểu Tràng,
huyết Đại Tràng



Hình 417: Ngón tay day
huyết Lương Môn,,
huyết Thiên Khu

3. Ngón tay đẩy huyết Lương Môn, huyết Thiên Khu mỗi huyết 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần, (hình 417).

4. Ngón tay ấn huyết Khí Hải 1 phút, lực ép 0,25kg, (hình 273).

5. Bàn tay xoa phần bụng 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 104).

6. Nặn đốc mạch phần lưng Trường Cường đến Đại Chùy 3 phút (hình 101).

7. Bàn tay xát đốc mạch phần lưng Đại Chùy đến Trường Cường 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 167).

** Chú ý:*

1. Thay đổi cách nuôi dưỡng, thức ăn phải nhiều dinh dưỡng và dễ tiêu hoá, thức ăn phải phù hợp với khẩu vị của trẻ em, để thúc đẩy trẻ em ăn ngon miệng.

2. Đồng thời phải tiến hành chữa triệt để các bệnh khác, tích cực phòng các loại bệnh. Người mắc bệnh nên hoạt động nhiều ở ngoài trời, hít không khí trong lành, phơi nắng.

80. BỆNH ĐÁI DẦM Ở TRẺ EM.

Bệnh đái dầm ở trẻ em là chỉ trẻ em khi ngủ tự tiểu tiện. Bệnh này thường là vì thận không tốt, hạ nguyên suy lạnh, bàng quang không thể kìm hãm đường nước gây ra. Y học hiện đại cho rằng bệnh này là khi thần kinh giao cảm hưng phấn tăng mà dẫn đến. Người mắc bệnh này nhẹ, số lần đái dầm là 1 lần, người nặng 1 đêm nhiều lần. Triệu chứng là ban ngày đi tiểu nhiều, chân tay lạnh, nấp ít cũng có người bị đái dầm khi ngủ trưa. Trẻ em 2 tuổi, thường là vì thói quen bình thường hình thành, hoặc vì tinh thần kích động, gây ra đái dầm tạm thời. Chữa trị bệnh này, lấy ôn bổ thận, vững đường nước làm nguyên tắc.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Bàng Quang, Duyên Trung, Giao Cảm, Châm (hình 418).

2. *Huyết phối:* Đại Đôn, Thái Xung, Chung Cầu (hình 419).

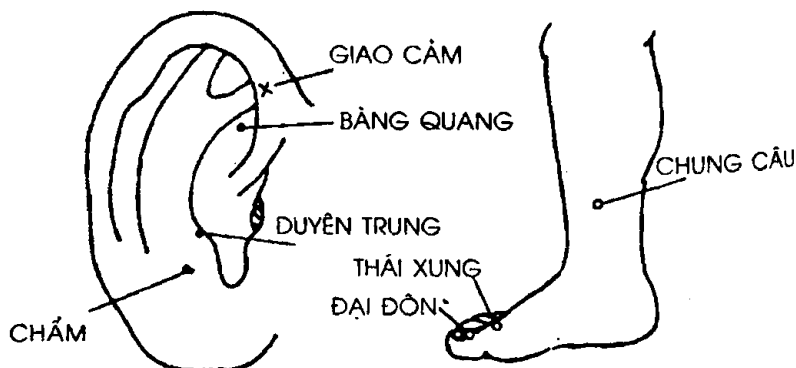
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay điểm huyết Bàng Quang 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 246).

2. Que day huyết Duyên Trung 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 194).

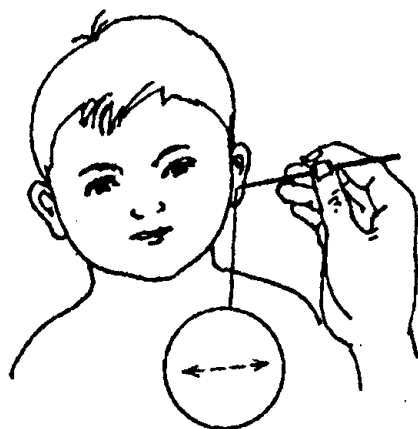
3. Que đẩy huyết giao cảm 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 255).

4. Que điểm huyết Châm 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 420).

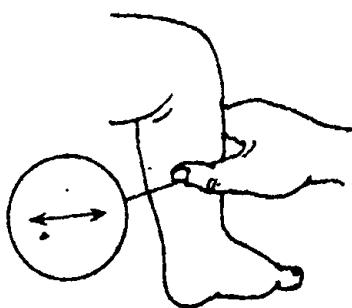


*Hình 418: Huyết chủ
bệnh đái dầm trẻ em*

*Hình 419: Huyết phối
bệnh đái dầm trẻ em*



Hình 420: Que
điểm huyết Châm



Hình 421: Ngón tay đẩy huyết
Đại Đôn, huyết Chung Câu

5. Ngón tay đẩy huyết Đại Đôn, huyết Chung Câu mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 421).

6. Ngón tay day huyết Thái Xung 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 126).

** Chú ý:*

1. Tất cả những thói quen không tốt dẫn đến bệnh đái dầm, không thuộc phạm vi điều trị cách này. Người bị bệnh nên chú ý bồi dưỡng thói quen mới, các bệnh khác tự khỏi.

2. Thời gian chữa bệnh, bệnh nhân nên không chế uống nước.

3. Không ăn các loại dưa nhiều nước.

81. KINH PHONG MẠN TÍNH Ở TRẺ EM.

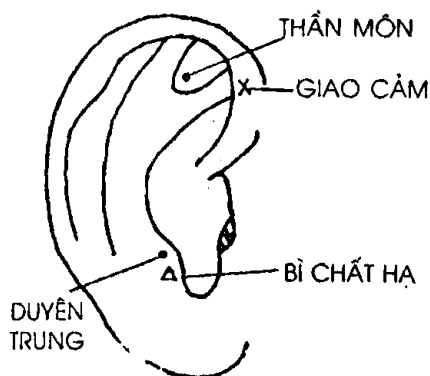
Kinh phong mạn tính ở trẻ em còn gọi là mạn tỳ kinh thường gặp ở trẻ em trong vòng 3 tuần tuổi. Nguyên nhân dẫn đến bệnh này có nhiều loại, như sau khi bệnh lâu hoặc bệnh nặng, hoặc bệnh nặng thổ tả, hoặc uống thuốc hàn lạnh công phá làm cho tỳ vị bị tổn thương, tỳ suy can phong thừa cơ xâm nhập khiến gân mạch co quắp, co giật đi ngoài, kinh phong cấp tính chữa không đúng cũng sẽ hình thành bệnh này. Ngoài ra ăn uống không điều độ, thiếu dinh dưỡng cũng sẽ tạo nên khí huyết không đủ, tỳ vị suy nhược, hư phong nội động, kinh quyết chấn động.

Người mắc bệnh này sắc mặt trắng bệch, tinh thần suy sụp, thích ngủ, chân tay mềm yếu, đầu mặt giao động, lúc phát bệnh lúc không, hoặc có nôn mửa. Người bệnh nặng, mặt môi xanh nhợt, chân tay lạnh, khi bệnh nặng thường dẫn đến suy thoái tử vong. Chữa bệnh này, lấy phục nguyên để chữa, điều chỉnh tỳ vị, bình gan làm nguyên tắc.

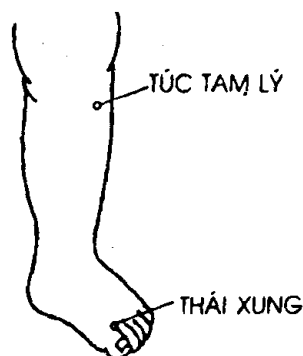
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Giao Cảm, Bì Chất Hạ, Duyên Trung, Thần Môn (hình 422).

2. *Huyệt phối*: Túc Tam Lý, Thái Xung, phần bụng (hình 423).



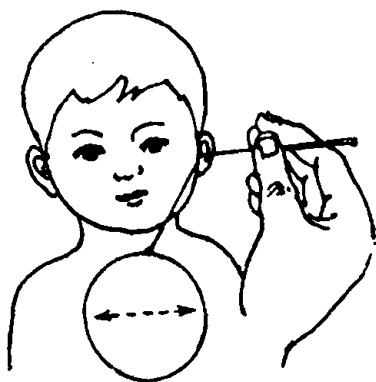
*Hình 422: Huyệt chủ
bệnh Kinh phong mạn
tính trẻ em*



*Hình 423: Huyệt phối
bệnh Kinh phong mạn
tính đái dầm trẻ em*

** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyệt Giao Cảm 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 255).
2. Véo huyệt Bì Chất Hạ 1 phút, đến khi toàn bộ da có vết hằn của véo (hình 370).
3. Que day huyệt Duyệt Trung 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 194).
4. Que day huyệt Thần Môn 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 424).
5. Ngón tay day huyệt Túc Tam Lý 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 96).



Hình 424: Que điểm
huyết Thân Môn



Hình 425: Véo huyết
Thái Xung

6. Véo huyết Thái Xung 1 phút, đến khi toàn bộ da có vết hằn của véo (hình 425).

* Chú ý:

1. Cách điều trị này, chỉ thích hợp với bệnh tình người mắc bệnh nhẹ, người nặng cách này chỉ có thể hoãn giải tình trạng bệnh, nên kết hợp điều trị cùng với thuốc tây y.

2. Bệnh này nên phân biệt với trạng thái xuất hiện của các loại bệnh truyền nhiễm cấp tính giống như bệnh này.

82. VIÊM TUYẾN MANG TAI MANG TÍNH LƯU HÀNH.

Bệnh này là do bệnh độc cảm nhiễm dẫn đến, thường ở hai mùa đông và xuân, thường thấy ở trẻ em 4-15 tuổi, nguồn truyền nhiễm là người

mắc bệnh này. Tính truyền những bệnh này cao, xuất hiện sưng đau tuyến mang tai trước 3 ngày, đến khi tiêu sưng là khỏi, trong chất dịch của người bệnh có chứa lượng lớn bệnh độc, do đường hô hấp truyền đến. Người mắc bệnh này thông thường đều là có tiếp xúc với viêm tuyến mang tai, thường thì 1 hoặc 2 bên tai dưới sưng đau, khi ăn rất đau. Khi biến chứng tuyến mang tai nghiêm trọng nhất, thường nóng, lạnh, đau đầu. Bệnh này còn có thể dẫn đến bệnh viêm màng não.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Đối Bình Tai, Bì Chất Hạ, má mặt, đầu tai, phần luân tai, phần dái tai (hình 426).

2. *Huyết phôi:* Hợp Cốc, Khúc Trì (hình 427).

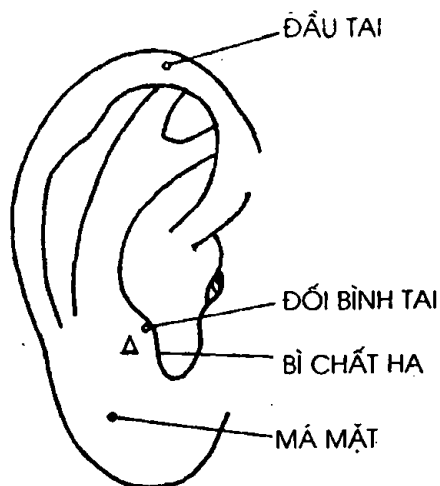
** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết đối bình tai 4 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 80).

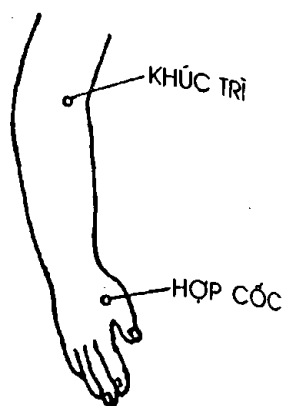
2. Véo huyết Bì Chất Hạ 1 phút, đến khi toàn bộ da có vết hằn (hình 370).

3. Day nặn huyết má mặt 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 428).

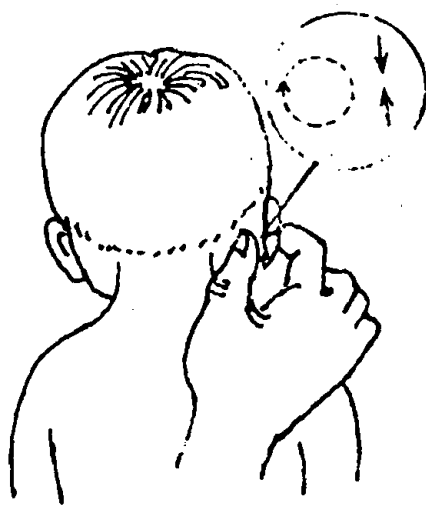
4. Kéo phần đầu tai 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 65).



Hình 426: *Huyệt chủ
viêm tuyến mang tai
mang tính lưu hành*



Hình 427: *Huyệt phổi
viêm tuyến mang tai
mang tính lưu hành*



Hình 428: *Day nặn huyết má mắt*

5. Vận phân luân tai 2 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 154).

6. Lấy 3 ngón tay cầm phần dái tai 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 175).

7. Day huyết Hợp Cốc 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 72).

8. Ngón tay day huyết Khúc Trì 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 398).

** Chú ý:*

1. Uống nhiều nước, tránh ăn quá chua. Khi bệnh nặng nên nằm nghỉ ngơi.

2. Ngậm nước muối, duy trì miệng sạch sẽ, khi đau nhiều, phối hợp cục bộ lạnh hoặc nóng.

83. VIÊM KẾT MẠC CẤP TÍNH.

Viêm kết mạc cấp tính gọi là mắt đỏ, bệnh viêm kết mạc cấp tính là do vi khuẩn hoặc bị bệnh độc cảm nhiễm gây ra. Bệnh này thường thấy ở hai mùa xuân và thu, người bị nhẹ mắt sưng và sung huyết, người nặng cầu kết mạc có màng sung huyết, nước mắt kèm theo có một ít máu. Người bị bệnh mắt có vật cảm lạ, chảy nước mắt. Nếu góc mạc bị bệnh đau nhiều, nếu không phát bệnh, 1 đến 2 tuần có thể khỏi. Nếu không

chữa trị kịp thời bệnh này thường chuyển thành viêm kết mạc mạn tính.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Mắt, Mọc, Gan, Phế, Đầu Tai, phần dái tai (hình 429).

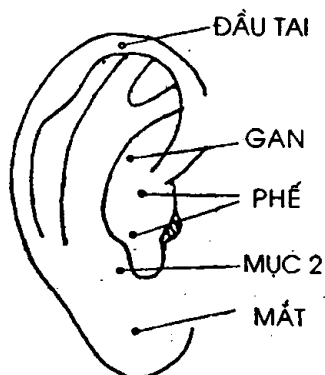
2. *Huyết phối:* Hợp Cốc, Khúc Trì (hình 427).

** Phương pháp thực hiện:*

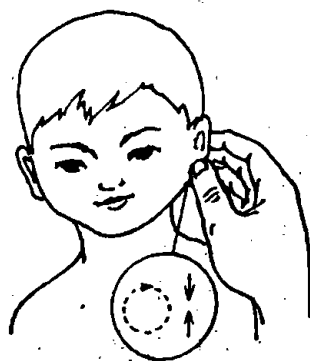
1. Day nặn huyết mắt 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 430).

2. Day điểm huyết Mọc 2 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 431).

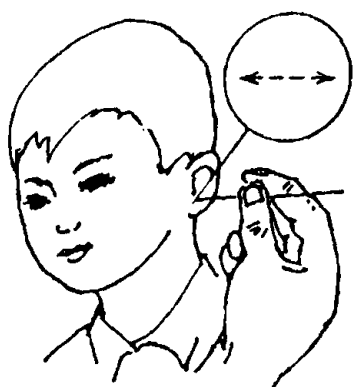
3. Que ấn huyết Gan 3 phút, lực ép 0,1kg, người



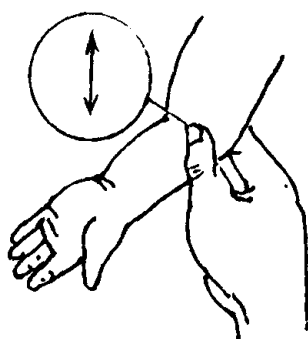
*Hình 429: Huyết chủ
viêm kết mạc cấp tính*



*Hình 430: Day nặn
huyết Mắt*



Hình 431: Que điểm
huyết Mục 2



Hình 432: Ngón tay đẩy
huyết Khúc Trì

bệnh nhắm nhẹ hai mắt, cầu mắt chuyển từ trên sang trái xuống dưới sang phải lại lên trên, sau đó chuyển từ trên sang phải xuống dưới sang trái, lại lên trên, làm như vậy 3 phút (hình 361).

4. Que điểm huyết Phế 2 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 601).

5. Kéo huyết đầu tai 1 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 65).

6. Lấy 3 ngón tay nắm phần dái tai 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 175).

7. Ngón tay day huyết Hợp Cốc 2 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 72).

8. Ngón tay đẩy huyết Khúc Trì 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 432).

** Chú ý:*

Thời gian chữa bệnh, mỗi ngày rửa mắt bằng nước muối lạnh 2-3 lần.

84. CÁI CHẮP.

Cái chắp là trứng viêm cấp tính hoá trung tính của tuyến bờ mi, thời kỳ đầu mắt sưng đỏ, đau, sau đó xuất hiện cái chắp, bệnh này thường do tụ cầu vàng cảm nhiễm gây ra. Y học cổ truyền cho rằng là các loại thực phẩm cay khô nóng, dẫn đến dương minh tỳ kinh thấp nhiệt tăng, hoặc ngoại cảm, gió nóng, nhiệt độc lên mắt mà thành.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Mắt, Vị, Mục1, Tuyến Thượng Thận, phần dái tai (hình 433).

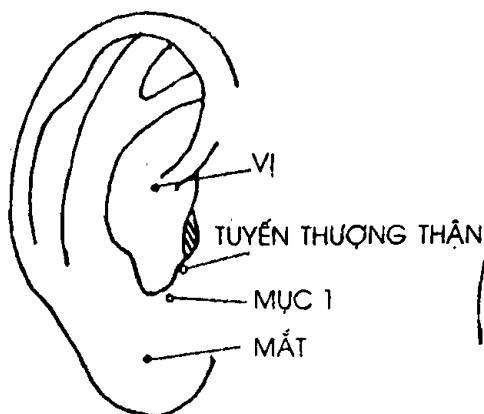
2. *Huyết phối:* Can Du, Vị Du (hình 434).

** Phương pháp thực hiện:*

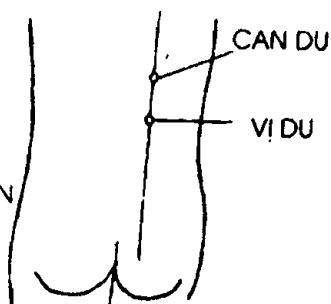
1. Day nặn huyết mắt 4 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 430).

2. Que day huyết Vị 4 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 435).

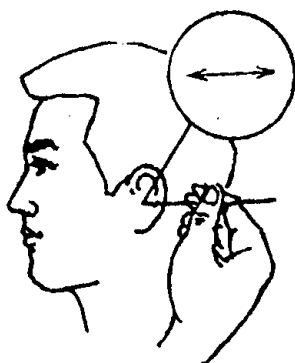
3. Véo huyết Mục 1, 1 phút, đến khi phần da có vết hằn của véo (hình 436).



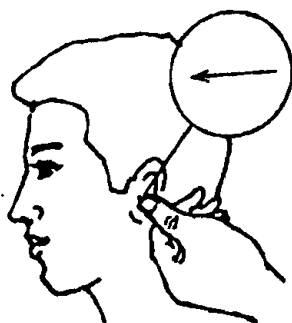
Hình 433: Huyết chủ
cái chấp



Hình 434: Huyết phổi
cái chấp



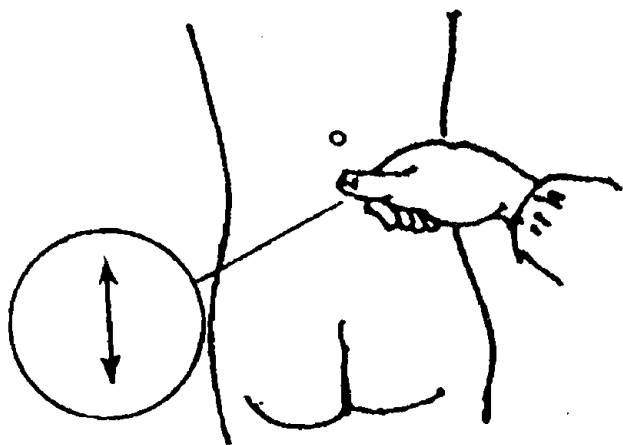
Hình 435: Que đẩy
huyết Vi



Hình 436: Véo huyết
Mục 1

4. Que day huyết Tuyến Thượng Thận 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 409).

5. Lấy 3 ngón tay nắm phần dái tai 2 phút, lực ép 0,1 kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 175).



Hình 437: Ngón tay đẩy huyết Can Du, Vị Du

6. Đẩy huyết Can Du, huyết Vị Du mỗi huyết 3 phút, lực ép 3 kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 437).

* *Chú ý:*

Thời kỳ đầu bệnh này phối hợp với thấp nhiệt.

85. CẬN THỊ

Mắt nhìn nơi gần tương đối rõ, nhìn xa thì mờ hồ, gọi là cận thị giả, bệnh này có tính thật và tính giả. Vì khi học tập hoặc làm việc ánh sáng không tốt, tư thế không chính xác, mục tiêu quá gần hoặc sử dụng lực mắt không hợp, dẫn đến cận thị. Người bị bệnh này thường cảm thấy nhìn vật nơi xa mờ hồ không rõ, nhìn vật ở gần thì rõ. Người cận thị độ cao, nhãn cầu là đột xuất, thường nheo

mắt nhìn vật thể, khi đọc sách báo thường dễ rất gần mắt, để nâng cao độ rõ của chữ. Cách này tương đối tốt đối với tính giả cận thị.

** Chọn huyết:*

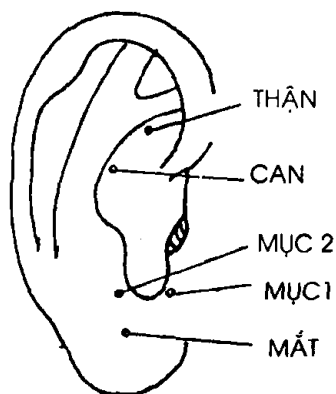
1. *Huyết chủ:* Mắt, Mực 1, Mực 2, Can, Thận (hình 438).

2. *Huyết phối:* Tình Minh, Toàn Trúc, Thừa Khấp (hình 439).

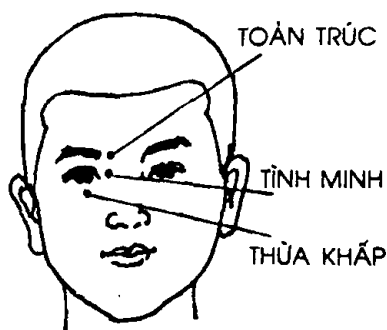
** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết mắt 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 430).

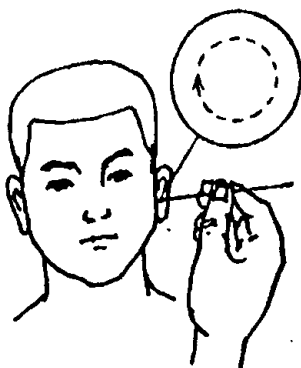
2. Que day huyết Mực 1, huyết Mực 2 mỗi huyết



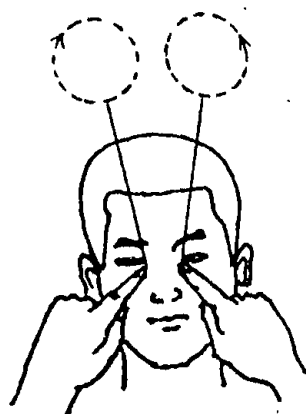
*Hình 438: Huyết chủ
cận thị*



*Hình 439: Huyết phối
cận thị*



*Hình 440: Que day
huyết Mục 1, Mục 2*



*Hình 441: Ngón tay day
huyết phổi*

3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 440).

3. Que ấn huyết Can 3 phút, người mắc bệnh phổi hợp chuyển động nhãn cầu từ trên xuống dưới từ trái sang phải (hình 361).

4. Ngón tay day huyết Thận 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 232).

5. Ngón tay day huyết Tình Minh, huyết Toàn Trúc, huyết Thừa Khấp mỗi huyết 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 441).

** Chú ý:*

1. Khi ánh sáng không đủ, không nên miễn cưỡng đọc sách viết chữ.

2. Chú ý bảo vệ phần mắt.

86. BỆNH ĐỤC THUỶ TINH THỂ Ở NGƯỜI GIÀ.

Bệnh đục thuỷ tinh thể ở người già là chỉ tinh thể mắt người già dần dần phát sinh vẩn đục mà dẫn đến thị lực dần dần hạ thấp, thể hiện lâm sàng là dần dần thị lực giảm sút. Khi kiểm tra, tinh thể có vẩn đục mức độ không giống nhau, có thể thấy trong thí nghiệm xuất hiện bóng đen nhỏ theo nhãn cầu chuyển động mà di động. Bệnh này thường thấy sau 50 tuổi, thường là một mắt bị trước, sau đó đến mắt kia. Quá trình bệnh có thể chia làm 4 kỳ. Thời kỳ đầu xung quanh đường xích đạo tinh thể xuất hiện vành vẩn đục, lúc đó thị lực còn tốt. Thời kỳ sung tấy tinh thể biến thành màu xám, vẩn đục tăng nhiều, lúc đó thị lực giảm rõ rệt. Thời kỳ chín muồi tinh thể mất đi sự trong suốt, sung tiêu đi, lúc đó phần dịch thể bên trong nó giảm dần. Quá thời kỳ chín muồi dịch thể trong tinh thể tiếp tục tiêu đi, lúc đó tinh thể thu nhỏ. Bệnh này từ thời kỳ phát bệnh đến thời kỳ bệnh nặng có thể quá vài tháng đến vài năm, bệnh này chữa trị bằng xoa bóp huyết tai, thích hợp với thời kỳ đầu phát bệnh.

* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Mắt, Can, Thận, Tuyến Thượng Thận (hình 442).

2. *Huyết phổi*: Phần lưng.

* *Phương pháp thực hiện*:

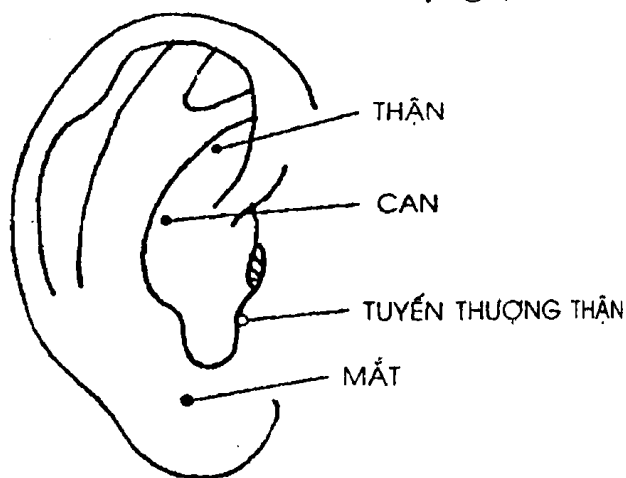
1. Day nặn huyết mắt 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 430).

2. Que đẩy huyết Can 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 443).

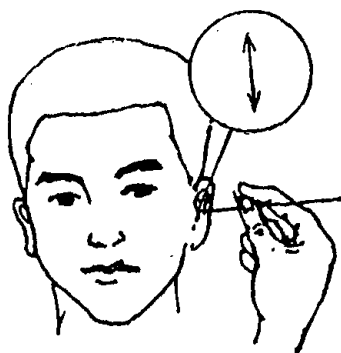
3. Ngón tay day huyết Thận 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 247).

4. Que day huyết Tuyến Thượng Thận 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 409).

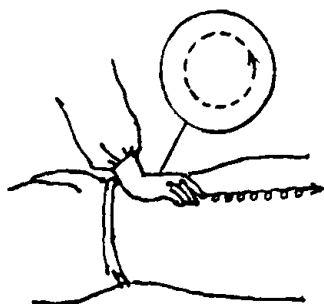
5. Bàn tay day phần lưng đến bàng quang 4 phút, lực ép 5kg, tần suất mỗi phút 60 lần, lực điểm từ dưới lên trên dần dần di động (hình 444).



Hình 442: Huyết chủ bệnh đục thủy tinh thể ở người già



Hình 443: Que đẩy
huyết Can



Hình 444: Bàn tay day
phần lưng

** Chú ý:*

Phương pháp này hiệu quả đối với thời kỳ thành thực của bệnh nhân đục thủy tinh thể, nhưng kém hiệu quả đối với thời kỳ quá thực.

87. Û TAI VÀ THÍNH LỰC GIẢM SÚT.

Ủ tai là tự mình cảm thấy trong tai có xuất hiện âm thanh. Thính lực giảm sút là chỉ thính lực thấp hơn so với bình thường. Người bệnh đều là thính giác dị thường, bệnh này vì cơ chế bệnh và cách điều trị tương đồng. Bệnh này thường vì kinh sợ, gan nóng thượng nghịch, dẫn đến dương khí bị chặn lại, hoặc vì phần tai bị tật và mỗi bệnh toàn thân ảnh hưởng đến, hoặc vì thận khí suy nhược, tinh khí không thể lên được phần tai.

Ngoài ra tap âm bên ngoài chấn động màng tai, cũng sẽ dẫn đến ù tai thính lực giảm sút. Người bị bệnh huyết áp cao, suy nhược thần kinh, thường bị bệnh ù tai.

** Chọn huyết:*

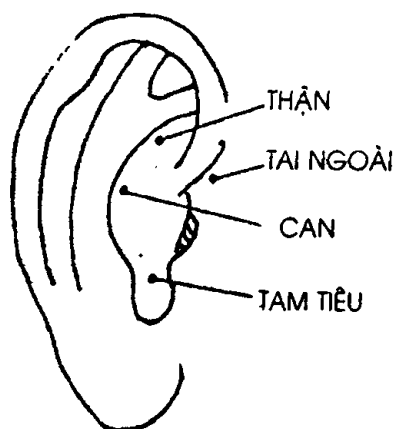
1. *Huyết chủ:* Tai Ngoài, Thận, Can, Tam Tiêu, phần đường tai ngoài (hình 445).

2. *Huyết phối:* Thính Cung (hình 446).

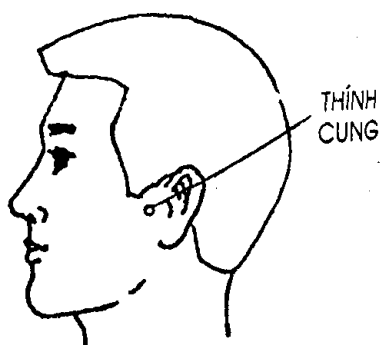
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết tai ngoài 4 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 447).

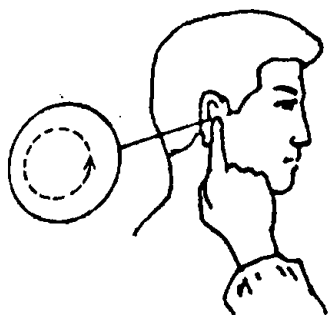
2. Ngón tay day huyết Thận 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 247).



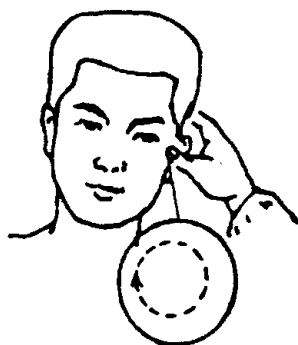
Hình 445: Huyết chủ ù tai và thính lực giảm



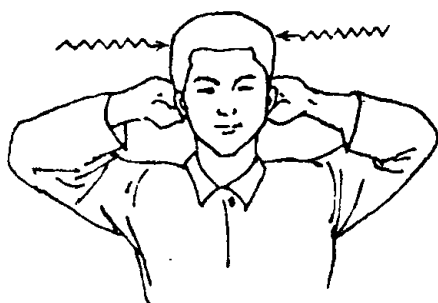
Hình 446: Huyết phối ù tai và thính lực giảm



Hình 447: Ngón tay day huyết ngoài tai



Hình 448: Ngón tay day huyết Thính Cung



Hình 449: Tự dùng bàn tay rung phần đường tai ngoài

3. Que đẩy huyết Can 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 443).

4. Que đẩy huyết Can 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 389).

5. Ngón tay day huyết Thính Cung 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 448).

6. Người bệnh tự mình cầm phần đường tai ngoài 2 phút, lấy lòng bàn tay đối chuẩn phần đường tai ngoài, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 449).

** Chú ý:*

1. Tác dụng điều trị cách này có hiệu quả tốt với bệnh ù tai và thính lực giảm nếu bệnh chuyển biến, nên thực hiện trị từ đầu phát bệnh.

2. Thay đổi môi trường sống, tránh ồn ào.

88. VIÊM MŨI MẠN TÍNH.

Nguyên nhân gây ra bệnh này rất nhiều, đa số người mắc bệnh là do thường xuyên bị cảm, dẫn đến viêm mũi cấp tính nhiều lần phát tác, bị lâu không khỏi chuyển thành viêm mũi mạn tính. Nhân tố kích thích không tốt từ bên ngoài, như bụi, khí độc, khô hanh, nhiệt độ cao ảnh hưởng lâu, và nhiều lần cảm nhiễm bệnh khác đều là nguyên nhân dẫn đến bệnh này. Ngoài ra nghề nghiệp hoặc nhân tố cuộc sống, bệnh truyền nhiễm cấp tính hoặc bệnh tiêu hao mạn tính, cũng sẽ gây ra bệnh này.

Bệnh này chủ yếu là nghẹt mũi, dính màng mũi, sung. Người bệnh tự cảm thấy khoang mũi tiết dịch nhiều, khứu giác và thính lực giảm, họng khô.

*** Chọn huyết:**

1. **Huyết chủ:** Nội Ty, Tuyến Thượng Thận trán (hình 450).

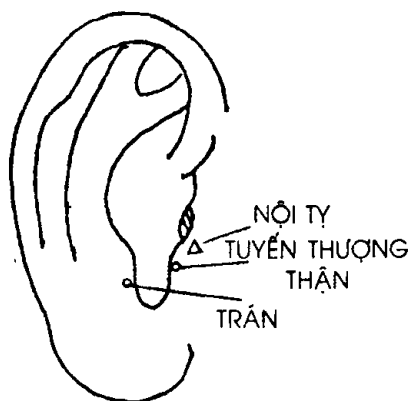
2. **Huyết phối:** Nghênh hương, Ty Thông, phần mũi (hình 451).

*** Phương pháp thực hiện:**

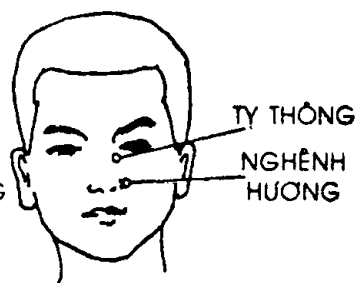
1. Ngón tay day huyết Nội Ty 3 phút, lực ép 0,3 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 452).

2. Que day huyết Tuyến Thượng Thận 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 409).

3. Que đẩy huyết trán 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 453).



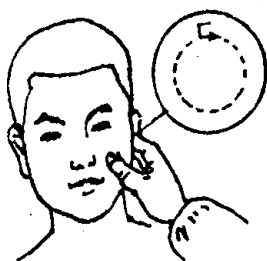
**Hình 450: Huyết chủ
viêm mũi mạn tính**



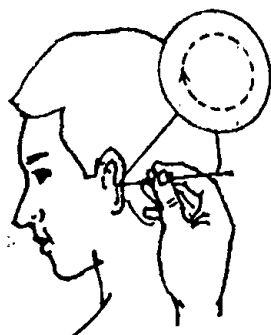
**Hình 451: Huyết phối
viêm mũi mạn tính**

4. Ngón tay đẩy huyết Nghênh Hương; huyết Ty Thông mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 454).

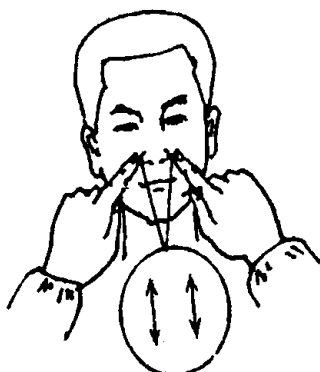
5. Ngón tay xát phần mũi 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 240 lần (hình 455).



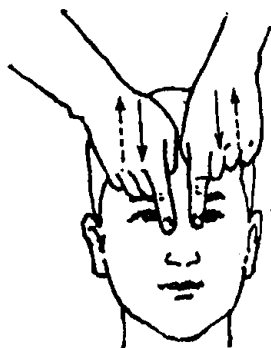
Hình 452: Ngón tay day huyết Nội Ty



Hình 453: Que đẩy huyết trán



Hình 454: Ngón tay đẩy huyết Nghênh Hương, huyết Ty Thông



Hình 455: Ngón tay xát phần mũi

89. VIÊM XOANG MẠN TÍNH.

Xoang mũi là một số không xoang trong đầu xương, có ngạch xoang, sự xoang điệp xoang chúng nằm ở bên cạnh khoang mũi, đều hướng miệng của khoang mũi, làm cho không khí trong ngoài xoang có thể lưu thông và dẫn dịch trong xoang. Do khoang mũi dính màng nên khi bệnh biến thành viêm khoang mũi, cũng sẽ ảnh hưởng đến xoang mũi. Xoang mũi có thể vì tế bào nấm xâm nhập vào khoang mũi mà gây ra viêm, cũng có thể vì ngoại thương, dị vật mà dẫn đến viêm không chữa trị kịp thời viêm cấp tính, thêm tố chất cơ thể yếu, thiếu dinh dưỡng khả năng kháng bệnh yếu, hoàn cảnh bên ngoài không tốt, bị mắc bệnh tiêu hao mạn tính, thông khí và bài dịch của xoang mũi bị ngăn cản, cũng gây ra viêm xoang mạn tính. Trên lâm sàng bệnh này thường là chảy nước mũi, nghẹt mũi, khứu giác giảm, người bệnh thường đau đầu, hay quên, chóng mặt, sự chú ý phân tán. Khi kiểm tra có thể phát hiện sưng một bên hoặc hai bên trong mũi, đường trong mũi có tiết dịch đặc. Nếu nơi trước nhất của đường trong mũi có dịch đặc, thường là viêm ngạch xoang mạn tính, dịch đặc ở trước và ở đoạn giữa trong mũi, là bệnh viêm tiền sử xoang mạn tính, dịch đặc ở

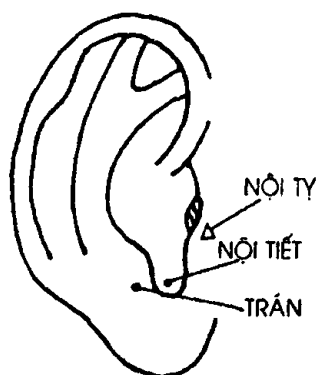
khứu câu là bệnh hậu sử xoang và điệp xoang mạn tính.

** Chọn huyết:*

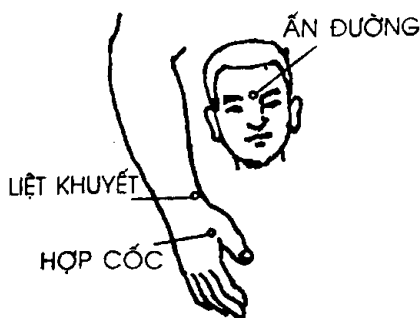
1. *Huyết chủ:* Nội Ty, Nội Tiết, Trán (hình 456).
2. *Huyết phối:* Ấn Đường, Hợp Cốc, Liệt Khuyết, phần mũi (hình 457).

** Phương pháp thực hiện:*

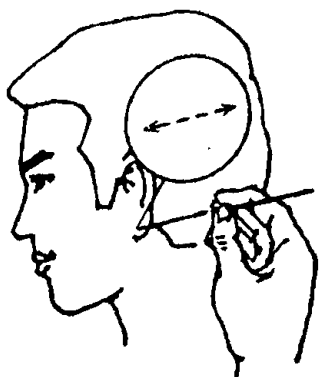
1. Ngón tay day huyết Nội Ty 4 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 452).
2. Que day huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 166).
3. Que điểm huyết trán 3 phút, lực ép 0,05k, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 458).



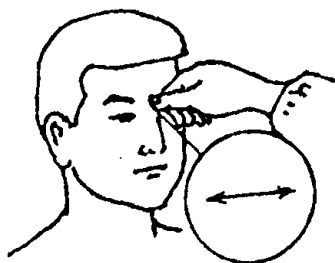
*Hình 456: Huyết chủ
viêm xoang mạn tính*



*Hình 457: Huyết phối
viêm xoang mạn tính*



Hình 458: Que điểm
huyệt Trán



Hình 459: Ngón tay đẩy
huyệt Ấn Đường

4. Ngón tay day huyệt Ấn Đường 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 459).

5. Ngón tay day huyệt Hợp Cốc 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 72).

6. Ngón tay day huyệt Liệt Khuyết 2 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 61).

7. Ngón tay xát phần mũi 4 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 455).

* *Chú ý:*

Mỗi ngày kết hợp với chạy chậm 30 phút.

90. VIÊM MŨI DỊ ỨNG.

Viêm mũi dị ứng còn gọi là viêm mũi biến thái phản ứng. Nguyên nhân gây ra bệnh này là nội tiết không điều hoà, tinh thần kích thích, di

truyền, tính vật lý có hại kích thích (ví dụ như hít phân hoa, khí than, khí hoá học), bệnh cảm nhiễm ngoài, khí hậu nóng lạnh thất thường không khí quá khô hanh.

Triệu chứng bệnh này chủ yếu là khoang mũi, họng đột nhiên khàn, nghẹt mũi, chảy nước mũi, nhưng có người cũng sẽ chảy dịch đặc đục, khoang mũi dính màng sưng, màu sắc xám tím. Khi bệnh này phát tác khứu giác giảm sút, cũng có thể chảy nước mắt, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, hay quên.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Nội Ty, Tuyến Thượng Thận, Nội Tiết, Phổi (hình 460).

2. *Huyết phối:* Song Ao, Ty Ao, phần mũi (hình 461).

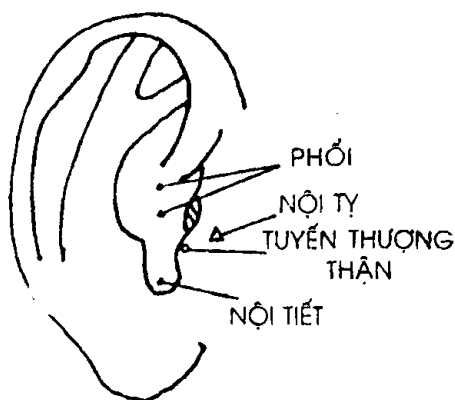
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết Nội Ty 4 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 452).

2. Ấn huyết Tuyến Thượng Thận 2 phút, lực ép 0,15kg (hình 392).

3. Que day huyết nội tiết 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 166).

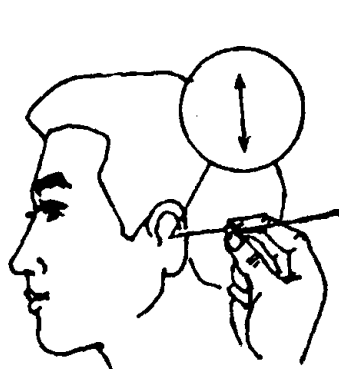
4. Que đẩy huyết phổi 3 phút, lực ép 0,05kg.



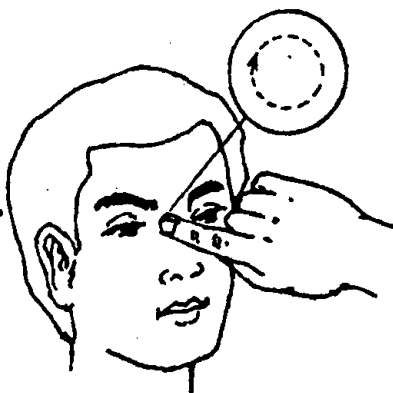
Hình 460: *Huyệt chủ viêm mũi quá mãn*



Hình 461: *Huyệt phổi viêm mũi quá mãn*



Hình 462: *Que đẫy huyệt phổi*



Hình 463: *Ngón tay day huyệt Song Ao, Ty Ao*

tần suất mỗi phút 90 lần (hình 462).

5. Ngón tay day huyệt Song Ao, huyệt Ty Ao, mỗi huyệt 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi

phút 60 lần (hình 463).

6. Ngón tay xát phần mũi 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 150 lần (hình 455).

** Chú ý:*

Người bệnh nên tránh tiếp xúc với nguồn quá mẫn.

91. VIÊM MŨI SUY SỤP.

Viêm mũi suy sập, xưa gọi là hôi mũi, là vì phổi nóng, phổi khô âm thương, mũi mất đi từ dương gây ra. Bệnh này chủ yếu là mũi dính màng suy sập, mũi hẹp nhỏ, khoang mũi rộng, mũi dính màng khô, kết thành màu vàng xanh đặc, có mùi vị đặc biệt. Nếu bị nghẹt thì cảm thấy mũi nghẹt, nếu rộng, có lúc có thể dẫn đến chảy máu mũi độ nhẹ, người bệnh khứu giác giảm sút hoặc mất, thường đau đầu chóng mặt.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Nội Tỳ, Tuyến Thượng Thận, Phổi, Nội Tiết (hình 464).

2. *Huyết phối:* Thiếu Thương, Ngư Tế, phần mũi (hình 465).

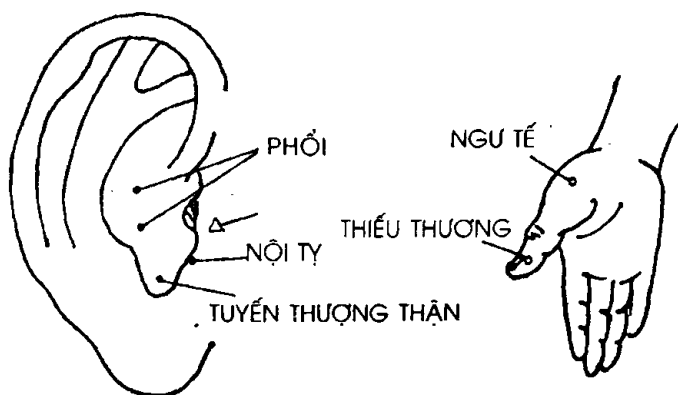
** Phương pháp thực hiện:*

1. Ngón tay day huyết Nội Tỳ 4 phút, lực ép

0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 452).

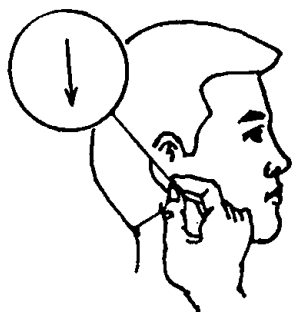
2. Que ấn huyết Tuyến Thượng Thận 2 phút, lực ép 0,2 kg (hình 392).

3. Que điểm huyết Phổi 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 60).

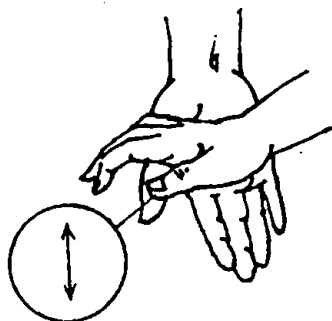


Hình 464: Huyết chủ viêm mũi suy sụp

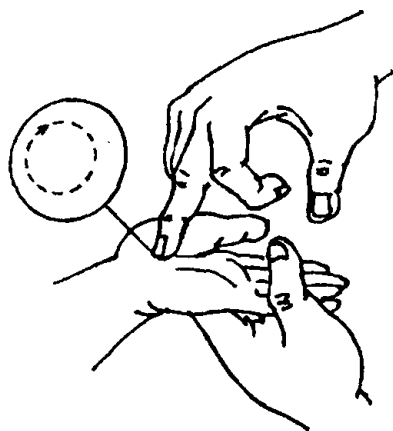
Hình 465: Huyết phổi viêm mũi suy sụp



Hình 466: Véo huyết Nội Tiết



Hình 467: Ngón tay đẩy huyết Thiếu Thương



Hình 468: Ngón tay day huyết Ngư Tế

4. Véo huyết Nội Tiết 1 phút, đến khi có vết hằn cục bộ da (hình 466).

5. Ngón tay đẩy huyết Thiếu Thương 2 phút lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 467).

6. Ngón tay day huyết Ngư Tế 3 phút, lực ép 2,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 468).

7. Ngón tay xát phần mũi 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 455).

92. XUẤT HUYẾT MŨI.

Xuất huyết mũi là một loại bệnh, nguyên nhân gây ra xuất huyết mũi rất nhiều. Nguyên nhân cục bộ, dùng ngón tay cậy lỗ mũi, cục bộ hoặc phần gần bị thương, khoang mũi dính mang quá khô bị sưng. Nguyên nhân toàn thể, một số bệnh

nhiệt, bệnh dịch huyết thiếu vi sinh tố, huyết quản xơ cứng, xơ gan, huyết áp cao, phụ nữ đến kỳ kinh, vận động quá sức, ho, sì mũi quá mạnh. Huyết quản trong mũi tương đối chặt chẽ, biểu tầng mỏng, đại đa số xuất huyết mũi đều xảy ra ở vị trí này. Dịch huyết chảy ra từ một bên hoặc 2 bên lỗ mũi, xuất huyết thường ở ngoài đường mũi, một bên mũi xuất huyết là chủ yếu. Nếu xuất huyết ở đường trong mũi, dịch huyết sau khi qua âm mũi từ một bên khác chảy ra, thường xuyên cho rằng là xuất huyết 2 bên. Điều trị xuất huyết mũi bằng xoa bóp huyết tai, chủ yếu là cầm xuất huyết, căn cứ theo bệnh mà thực hiện điều trị.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Nội Ty, Thần Môn, Tuyến Thượng Thận (hình 469).

2. *Huyết phối:* Nghênh Hương, Thái Uyên, Thiếu Thương (hình 470).

** Phương pháp thực hiện:*

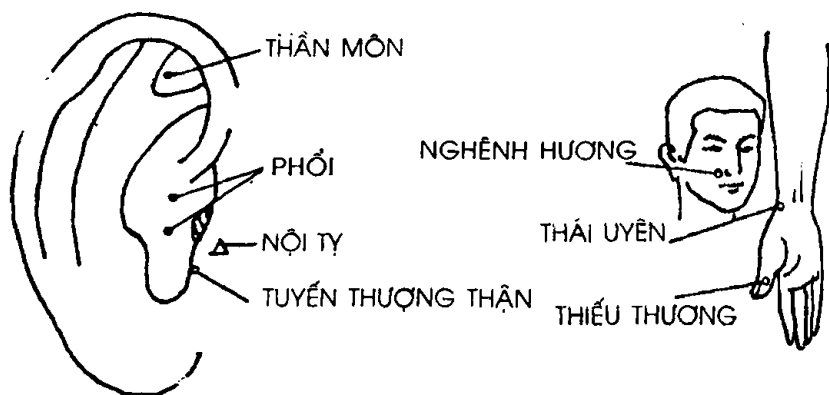
1. Ấn huyết Nội Ty 3 phút lực ép 0,3kg, người bệnh giờ cao chi trên (hình 471).

2. Ngón tay ấn hai bên huyết Nghênh Hương, lực ép 1,5kg, người bệnh tạm thời thở bằng miệng,

thời gian 3 phút, tiếp tục giờ cao chỉ trên, đợi sau khi cầm máu hạ tay xuống (hình 472).

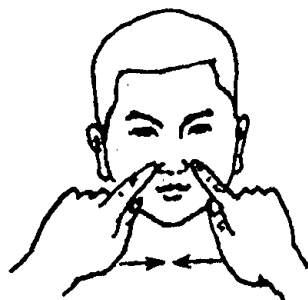
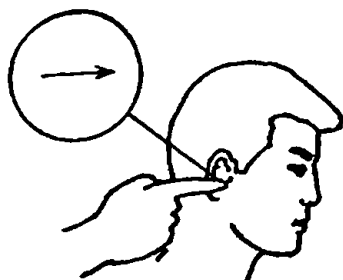
3. Que đẩy huyết Phổi 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 462).

4. Que đẩy huyết Thần Môn 2 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 117).



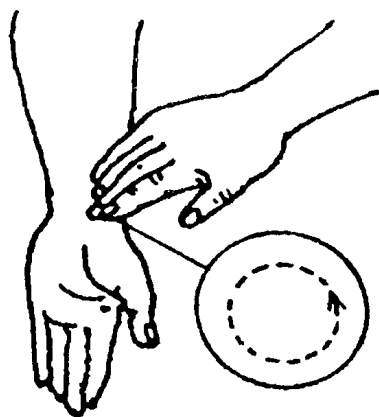
Hình 469: Huyết chủ xuất huyết mũi

Hình 470: Huyết phổi xuất huyết mũi



Hình 471: Ngón tay ấn huyết Nội Tý

Hình 472: Ngón tay ấn huyết Nghênh Hương



Hình 473: Ngón tay day huyết Thái Uyên

5. Que ấn huyết Tuyến Thượng Thận 1 phút, lực ép 0,15kg (hình 392).

6. Ngón tay day huyết Thái Uyên 2 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 473).

7. Ngón tay day huyết Thiếu Thương 2 phút lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 467).

93. VIÊM AMIĐAN CẤP TÍNH.

Viêm Amiđan cấp tính là loại bệnh thường gặp. Amiđan bị nhiễm khuẩn cầu, dẫn đến viêm cấp tính, Amiđan sung huyết, hốc trên da rơi, hốc trong sinh ra dịch đặc với tốc độ nhanh. Bệnh này chủ yếu là đột nhiên đau họng, khi nuốt thức ăn biểu hiện rõ, người bệnh sốt nóng, sốt rét, đau đầu, toàn thân đau nhức. Khi kiểm tra, Amiđan sưng

to, bên trên có 1 ít dịch đặc màu trắng hoặc vàng nhạt, dưới hàm sưng to và đau, trẻ em bị bệnh, nhiệt độ có thể lên đến 40°C thậm chí cao hơn. Y học cổ truyền cho rằng bệnh này là vì phổi, dạ dày nóng gây ra.

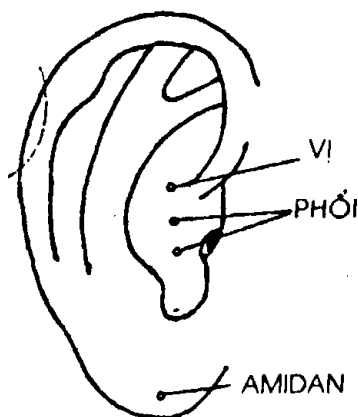
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Amidan, Phổi, Vị, phản luân tại (hình 474).

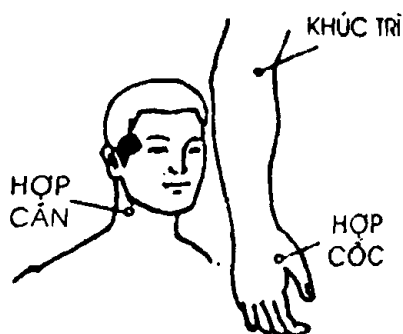
2. *Huyết phổi:* Hợp Cấn, Khúc Trì, Hợp Cốc (hình 475).

** Phương pháp thực hiện:*

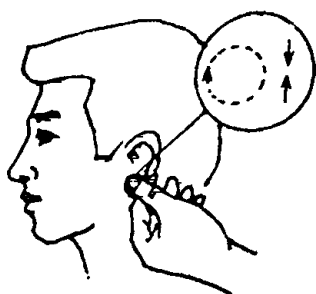
1. Day nặn huyết Amidan 5 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 476).



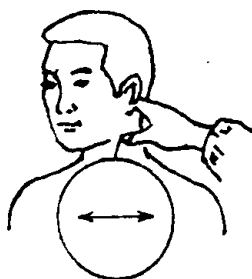
Hình 474: Huyết chủ viêm amidan cấp tính



Hình 475: Huyết phổi viêm amidan cấp tính



*Hình 476: Day nặn
huyết amidan*



*Hình 477: Ngón tay đẩy
huyết Hợp Căn*

2. Que đẩy huyết Phổi 2 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 462).

3. Que đẩy huyết Vị 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 435).

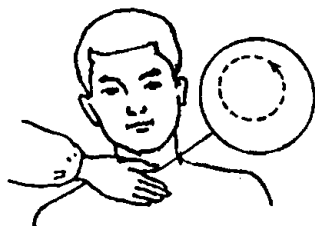
4. Vận phân vành tai 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 154).

5. Ngón tay đẩy huyết Hợp Căn 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 477).

6. Ngón tay day huyết Khúc Trì 2 phút, lực ép 1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 398).

7. Ngón tay day huyết Hợp Cốc 2 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 72).

8. Bàn tay xoa phần sau gáy 1 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 45 lần (hình 478).



Hình 478: Bàn tay xoa phần sau cổ

** Chú ý:*

Thời gian chữa bệnh nên uống nhiều nước, ăn thức ăn nhiều dinh dưỡng để tiêu hoá.

94. VIÊM HỌNG MẠN TÍNH.

Họng là bộ phận đường tiêu hoá và thở, trên họng gọi là mũi họng, trong gọi là miệng họng, dưới gọi là cổ họng. Cơ năng chủ yếu của họng là nuốt, viêm họng mạn tính là một loại bệnh thường gặp nhất ở phần cổ họng. Phát sinh bệnh này là do viêm họng cấp tính xảy ra nhiều lần, hoặc người vì dịch đặc ở khoang mũi chảy vào họng, bị bệnh tiêu hao mạn tính, không khí quá khô hoặc ẩm, hít khí độc hại, và hút thuốc uống rượu quá nhiều, phát âm quá nhiều gây ra. Triệu chứng bệnh này chủ yếu là họng đau thường xuyên, nói nhiều dễ khản tiếng, người bệnh tự mình cảm

thấy trong họng có vật khác lạ, họng khô, họng dính màng sung huyết, họng đỏ, có lúc sẽ ho.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Yết Hầu, Amidan, phần luân tai (hình 479).

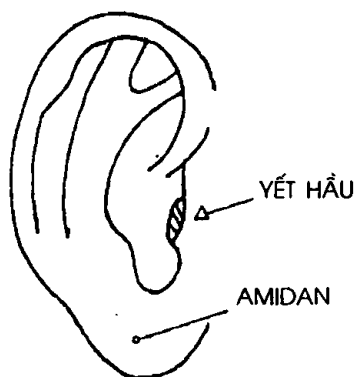
2. *Huyết phổi:* Hợp Cấn, Nhập Nghênh, phần cổ (hình 480).

** Phương pháp thực hiện:*

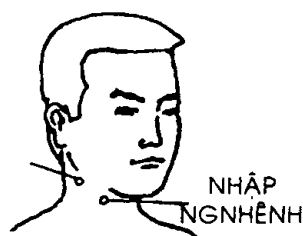
1. Day nặn huyết Yết Hầu 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 481).

2. Day nặn huyết Amidan 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 476).

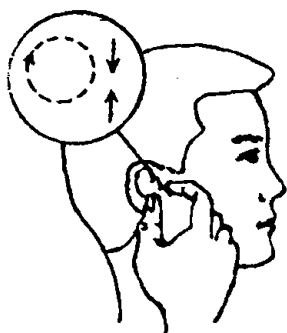
3. Ba ngón tay cầm phần luân tai 3 phút, lực ép



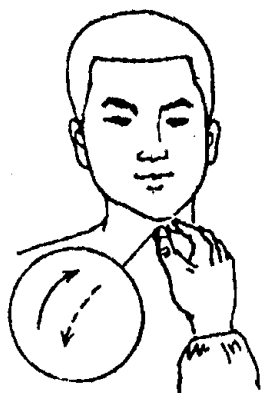
*Hình 479: Huyết chủ
viêm họng mạn tính*



*Hình 480: Huyết phổi
viêm họng mạn tính*



Hình 481: Day nặn
huyết Yết Hầu



Hình 482: Vặn huyết
Nhân Nghênh

0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 242).

4. Ngón tay đẩy huyết Hợp Căn 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 477).

5. Vặn huyết nhân nghênh 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 482).

6. Bàn tay xoa phần cổ 1 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 478).

** Chú ý:*

1. Người bệnh không nên hút thuốc, uống rượu, ăn đồ chua cay.

2. Ăn nhiều rau xanh, hoa quả, phòng táo bón.

3. Tránh nói to, gọi to, chú ý nghỉ ngơi.

95. KHẢN TIẾNG

Khản tiếng còn gọi là mất giọng, là chỉ khi phát âm âm sắc không bình thường, xuất hiện khàn hoặc tiếng khè khè. Bệnh này thường thấy ở ca sĩ và diễn viên kịch và thầy giáo giảng bài nhiều. Nguyên nhân chủ yếu gây ra khản tiếng là dùng giọng quá độ, ví dụ như nói quá nhiều hoặc quá lâu, diễn xướng quá cao, đều làm cho thanh đới sung huyết, sưng, co thắt phần hầu mất cân bằng, gây ra thanh môn đóng lại mà mất giọng.

Y học cổ truyền cho rằng, phổi thận và bệnh thể có quan hệ mật thiết, phổi là cửa của âm thanh, thận là gốc của âm thanh. Phổi khí thoát ra âm hưởng trong, phổi khí không đủ, âm thanh nhỏ. Nếu trong phổi nóng, lại ngoại cảm, kết hợp với gió nóng, phổi khí tắc nghẹt xuất hiện âm thanh khản.

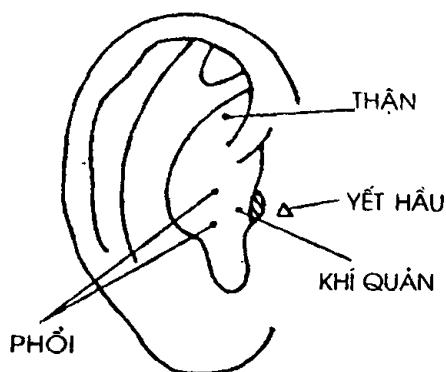
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Phổi, Yết Hâu, Thận, Khí Quản (hình 483).

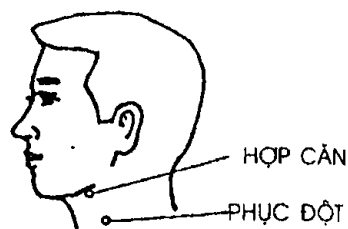
2. *Huyết phối:* Hợp Cấn, Phục Đột, phần cổ (hình 484).

** Phương pháp thực hiện:*

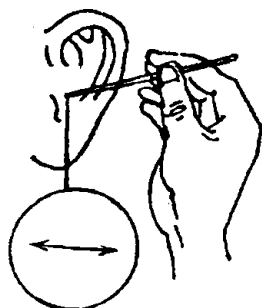
1. Que đẩy huyết phổi 4 phút, lực ép 0,1kg, tần



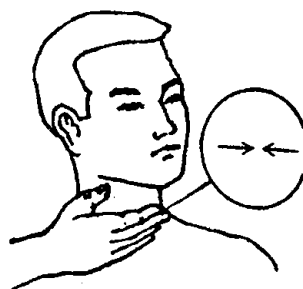
Hình 483: Huyệt chủ
khản tiếng



Hình 484: Huyệt phổi
khản tiếng



Hình 485: Que đẩy
huyệt Khí Quản



Hình 486: Năm ngón
tay cầm huyệt Phù Đột

suất mỗi phút 90 lần (hình 462).

2. Day nặn huyệt Yết Hầu 4 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 481).

3. Ngón tay day huyệt Thận 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 247).

4. Que đẩy huyết Khí Quản 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 485).

5. Ngón tay đẩy huyết Hợp Căn 4 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 477).

6. Năm ngón tay cầm huyết Phù Đột 2 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 486).

7. Bàn tay xoa phần sau gáy 1 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 478).

* *Chú ý:*

1. Thời gian chữa bệnh nên tránh dùng giọng.
2. Không ăn thức ăn cay và nóng.

96. ĐAU RĂNG.

Đau răng có thể thấy ở viêm tuỷ răng, viêm lợi, các loại bệnh về răng, do vị kinh nóng, thận âm không đủ. Vị kinh có nhiệt gây ra đau răng, thận âm không đủ, hư hoả tăng, hoặc thức ăn chua ngọt, răng miệng không sạch sẽ cũng dẫn đến đau răng. Đau răng thường miệng hôi, miệng khát, táo bón, bị đau răng như vậy thường là đại tràng, dạ dày nóng. Đau răng âm ỉ, có khi đau có khi không đau, miệng không hôi, thường là thận suy. Nếu đau nhiều lợi sưng, hình hàn thân nóng,

thường là đau răng phong hoả. Nếu là sâu răng, kiểm tra khoang miệng có thể phát hiện thấy, đối với thức ăn ngọt chua hoặc nước nóng lạnh có kích thích phản ứng đau, ngoài những kích thích bên ngoài có thể dẫn đến tiếp tục đau, còn có tính tự phát đau.

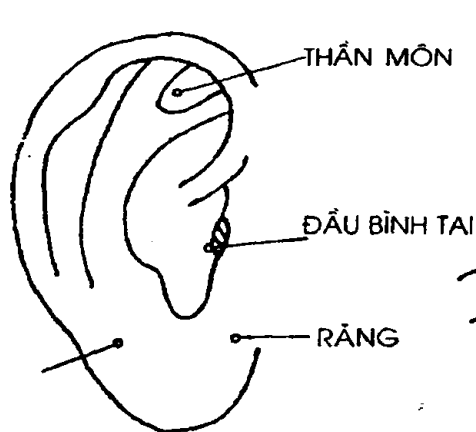
** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Răng, Hàm, Đầu Bình Tai, Thần Môn (hình 487).

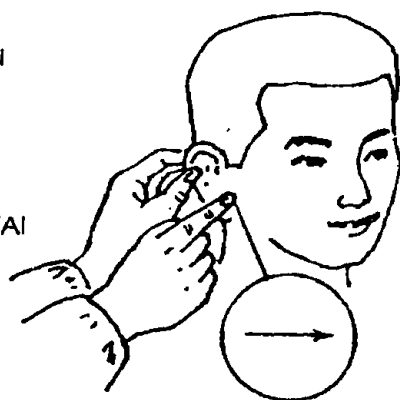
2. *Huyết phối:* Hạ quan, giáp xa (hình 331).

** Phương pháp thực hiện:*

1. Véo huyết răng 3 phút, khiến gây ra tiếp tục đau (hình 488).



*Hình 487: Huyết chủ
đau răng*



*Hình 488: Véo huyết
răng*

2. Day nặn huyết Hàm 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 332).

3. Day nặn huyết Đầu Bình Tai 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 397).

4. Que đẩy huyết Thần Môn 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 117).

5. Ngón tay day huyết Hạ Quan, huyết Giáp Xa mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 333).

** Chú ý:*

Cách điều trị này có hiệu quả tốt, nhưng chỉ có thể là tạm thời khỏi đau.

97. BỆNH MỀ ĐAY.

Bệnh mề đay là một loại bệnh về da quá mẫn cảm thường thấy, nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh này là gió nóng hoặc gió lạnh, cũng có thể vì cơ thể quá mẫn cảm với mỗi loại thức ăn, thuốc, phấn hoa, hoặc do bệnh cảm nhiễm, trong ruột có giun. Bệnh này nổi cục trên da to nhỏ khác nhau, màu đỏ tươi, đỏ nhạt hoặc màu trắng, ít nhất là một tiếng sau có thể tiêu, sau khi tịt không để lại vết tích, nhưng lại có thể không ngừng xảy ra thành đám giống như trước. Người

cấp tính phát tác một lần hoặc nhiều lần, vài ngày đến khoảng 2 tuần thì khỏi, người mạn tính phát tác nhiều lần, kéo dài vài tuần, vài tháng thậm chí vài năm. Thời kỳ phát tác bệnh này có đau bụng, ỉa chảy, táo bón, nôn.

** Chọn huyết:*

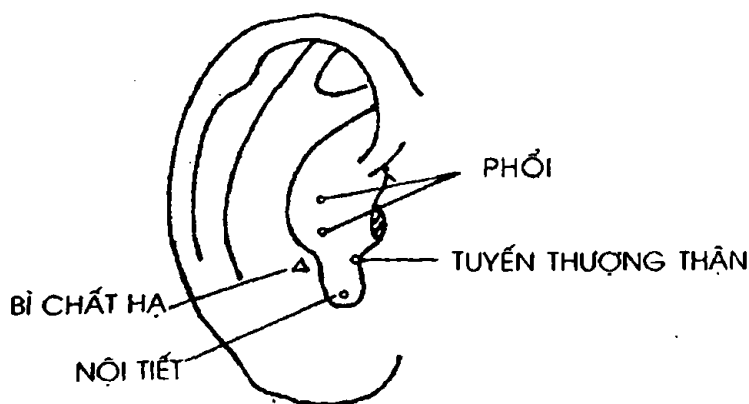
1. *Huyết chủ:* Phổi, Tuyến Thượng Thận, Nội Tiết, Bì Chất Hạ (hình 489).

2. *Huyết phối:* Huyết Hải, Tam Âm Giao (hình 490).

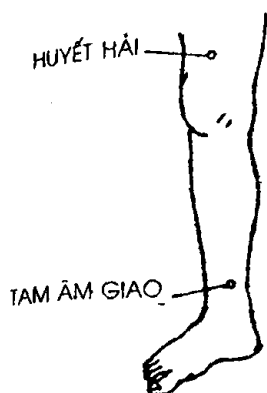
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết Phổi 4 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 462).

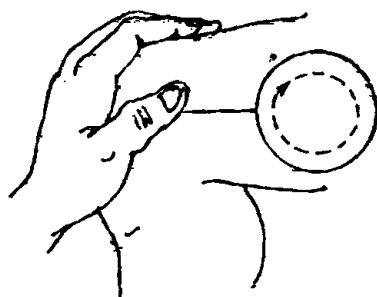
2. Que day huyết Tuyến Thượng Thận 3 phút,



Hình 489: Huyết chủ Mệnh mê day



Hình 490: Huyết phổi
bệnh mề đay



Hình 491: Ngón tay
day huyết Huyết hải

lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 409).

3. Que đẩy huyết Nội Tiết 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 166).

4. Véo huyết Bì Chất Hạ 2 phút, làm cho da cục bộ đau (hình 370).

5. Ngón tay day huyết Huyết Hải 3 phút, lực ép 2, 5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 491).

6. Ngón tay đẩy huyết tam âm giao 3 phút, lực ép 1, 5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 130).

* *Chú ý:*

Thời gian chữa bệnh, kiêng ăn cá, tôm, cua.

98. BỆNH NGỨA NGOÀI DA.

Bệnh ngứa ngoài da là một loại bệnh về da tự cảm ngứa, mà không gây tổn hại, có tính toàn thân và tính cục bộ. Tính toàn thân là do phần huyết có hoả, bên ngoài bị gió da không tiết mồ hôi ra ngoài được gây ra, hoặc do bệnh gan thận, bệnh tiểu đường, nội tiết mất điều hoà gây ra. Tính cục bộ thường do côn trùng cắn, trùng roi gây ra.

Bệnh này lúc đầu chỉ thỉnh thoảng ngứa, chỉ vài phút ngắn, dài nhất là vài tiếng. Thường phát tác vào mùa đông trước khi ngủ, mùa hè khi khí hậu khô nóng. Toàn thân phát ra da có thể thấy vết, sắc tố nặng, dạng bệnh phát ban.

* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Thần Môn, Phổi, Tai Trong, Phong Khê (hình 492).

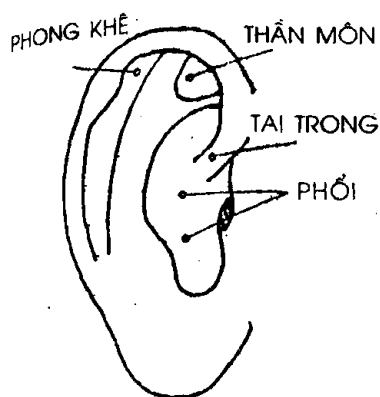
2. *Huyết phối:* Khúc Trì, Thần Môn (hình 493).

* *Phương pháp thực hiện:*

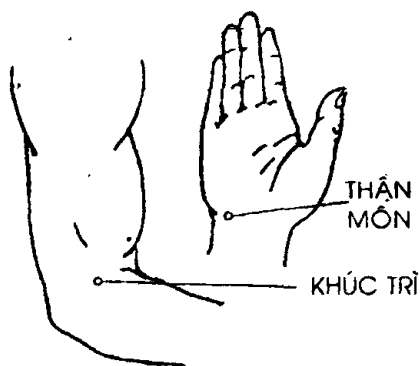
1. Que đẩy huyết Thần Môn phân tai 4 phút, lực ép 0, 2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 117).

2. Que đẩy huyết phổi 2 phút, lực ép 0, 15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 462).

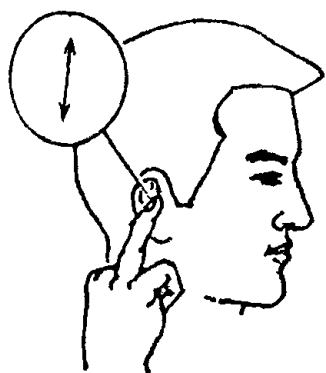
3. Ngón tay đẩy huyết tai trong 3 phút, lực ép



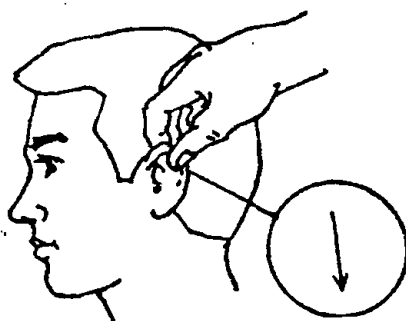
Hình 492: *Huyệt chủ bệnh ngứa ngoài da*



Hình 493: *Huyệt phổi bệnh ngứa ngoài da*



Hình 494: *Ngón tay đẩy huyệt Tai Trong*

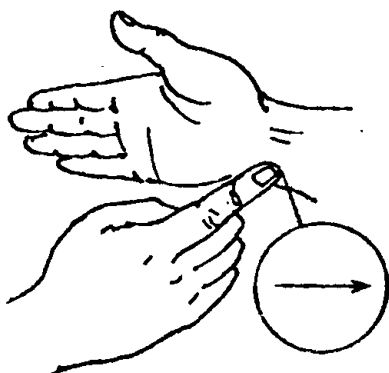


Hình 495: *Véo huyệt Phong Khê*

0, 25kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 494).

4. Véo huyệt Phong Khê 3 phút, làm cho da cục bộ sản sinh đau nhẹ (hình 495).

5. Ngón tay đẩy huyệt Thần Môn phần tay 2



Hình 496: Ngón tay đẩy huyết Thần Môn

phút, lực ép 0, 25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 496).

** Chú ý:*

1. Tiêu trừ có thể dẫn đến nhân tố của bệnh này.

2. Tránh gãi, kiêng dùng nước nóng để rửa và xà phòng.

3. Tính cục bộ, thực hiện điều trị nguyên nhân khác nhau.

99. BỆNH MỤN NƯỚC.

Bệnh mụn nước là bệnh ngoài da mang tính vi khuẩn xâm nhập vào da và thần kinh sinh ra mụn nước thường phát sinh ở mùa thu. Y học cổ truyền cho rằng là gan nóng hoặc thấp nhiệt nội

tiết kết và cảm độc nội gan kinh lạc, ngoại tràn cơ da gây ra.

Khi phát bệnh trước tiên cục bộ nóng hoặc đau, chứng phát ban xuất hiện trước có phát nóng nhẹ, toàn thân khó chịu, ăn không ngon, tiếp đó xuất hiện bọng nước to nhỏ bằng hạt đậu màu xanh hoặc vàng, sau đó đỏ, giữa có bọng huyết hoặc bọng mủ, giữa các mụn đỏ da bình thường. Chứng phát ban thường là tính đơn, thường thấy ở phần bụng, lưng, mặt, nếu không tiếp tục cảm nhiễm, khoảng 2 tuần sau thì khỏi và không phát lại, có một số bệnh nhân có thể kéo dài 1 đến hai tháng.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ*: Can sau tai, phế sau tai, tỳ sau tai, thận sau tai (hình 497).

2. *Huyết phối*: Túc Tam Lý, Thái Xung (hình 498).

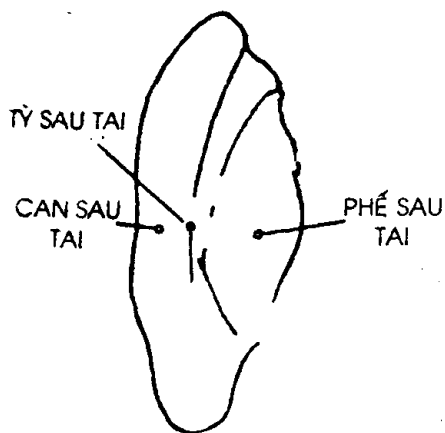
** Phương pháp thực hiện:*

1. Day nặn huyết chủ mỗi huyết 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 499)

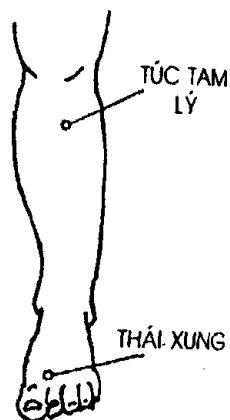
2. Bàn tay xát phần sau tai 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 155).

3. Ngón tay day huyết Túc Tam Lý 3 phút, lực ép 2,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 96).

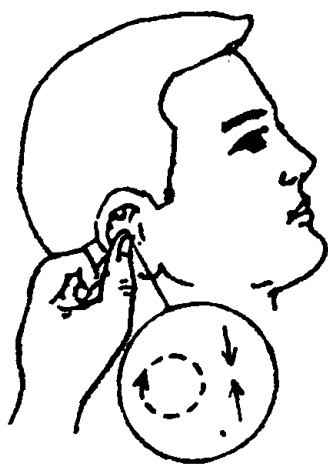
4. Ngón tay day huyết Thái Xung 3 phút, lực ép 1,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 126).



*Hình 497: Huyết chủ
bệnh mụn nước*



*Hình 498: Huyết phôi
bệnh mụn nước*



Hình 499: Day nặn huyết chủ

100. TRÚNG CÁ.

Trúng cá là một loại bệnh viêm da mạn tính thường thấy ở thanh niên. Bệnh này thường vì ăn quá nhiều đồ béo, phế kinh phong nóng, tỳ vị thấp nhiệt gây ra. Ngoài ra mỗ da tiết quá nhiều, bị nhiễm khuẩn cũng là nguyên nhân chủ yếu của bệnh này. Bệnh này phát ở mặt, lưng nơi tuyến mỗ da phân bố nhiều, da xuất hiện viêm, có thể nổi mụn sữa màu trắng, số ít có thể có mụn bọc, quá trình bệnh kéo dài, sau khi qua thời kỳ thanh xuân dần dần tiêu mất.

** Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Phổi, Tuyến Thượng Thận, Nội Tiết, Bì Chất Hạ, Đại Tràng (hình 500).

2. *Huyết phối:* Hợp Cốc, Khúc Trì, Ngoại Quan (hình 501).

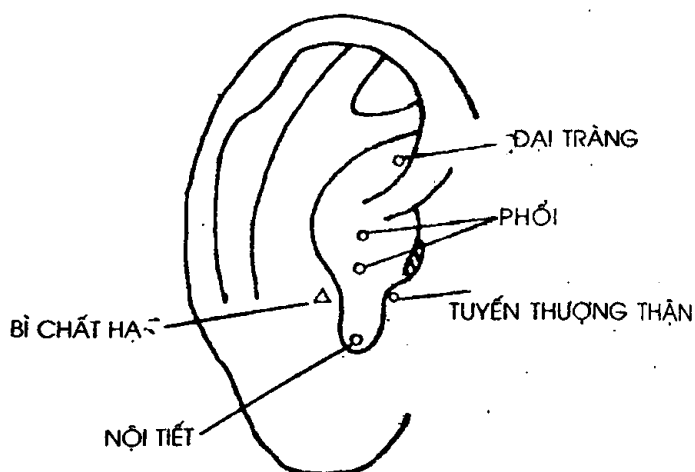
** Phương pháp thực hiện:*

1. Que đẩy huyết phổi 3 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 462).

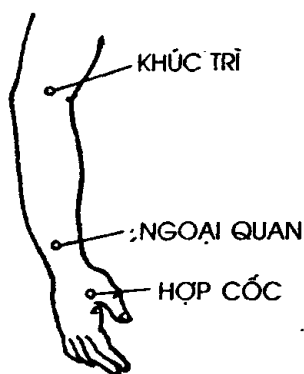
2. Que day huyết Tuyến Thượng Thận 2 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 409).

3. Ấn huyết Nội Tiết 1 phút, lực ép 0,15kg, (hình 502).

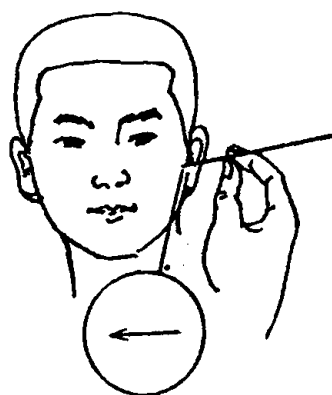
4. Day nặn huyết Bì Chất Hạ 3 phút, lực ép



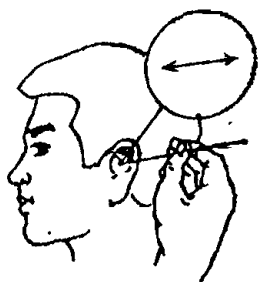
Hình 500: *Huyết chủ trứng cá*



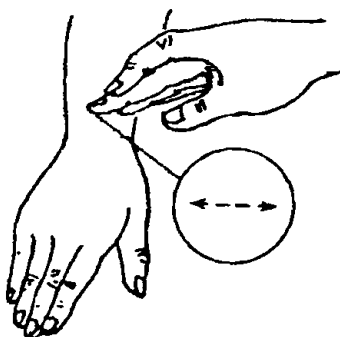
Hình 501: *Huyết phổi
trứng cá*



Hình 502: *Que ấn
huyết Nội Tiết*



Hình 503: Que đẩy
huyết Đại Tràng



Hình 504: Điểm huyết
Ngoại quan

0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 227).

5. Que đẩy huyết Đại Tràng 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 503).

6. Ngón tay day huyết Hợp Cốc 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 72).

7. Ngón tay day huyết Khúc Trì 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 398).

8. Ngón tay điểm huyết Ngoại Quan 2 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 504).

* *Chú ý:*

1. Vệ sinh da sạch sẽ.
2. Không ăn dầu mỡ, ngọt, cay, ăn nhiều rau xanh, hoa quả, chống táo bón.

MỤC LỤC

Lời nói đầu

Trang

3

Chương I: KHÁI QUÁT

I. KHÁI QUÁT PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.	5
II. PHƯƠNG PHÁP CHỌN HUYỆT VÀ NHỮNG HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.	9
1. NHỮNG HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP	9
2. HUYỆT PHỐI THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.	30
3. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG	31
4. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC DƯƠNG MINH VỊ Ở CHÂN	33

5. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THÁI ÂM TỶ Ở CHÂN	35
6. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THIẾU ÂM TÂM Ở TAY	37
7. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THÁI DƯƠNG TIỂU TRÀNG Ở TAY	38
8. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG Ở CHÂN	39
9. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THIẾU ÂM THẬN Ở CHÂN	42
10. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ QUYẾT ÂM TÂM BÀO Ở TAY	43
11. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU Ở TAY	44
12. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THIẾU DƯƠNG ĐỐM Ở CHÂN	46
13. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC QUYẾT ÂM CAN Ở CHÂN	47
14. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở NHÂM MẠCH	49
15. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở ĐỐC MẠCH	50
16. KỶ HUYỆT NGOÀI ĐƯỜNG KINH THƯỜNG DÙNG	52

III. PHƯƠNG PHÁP CHỌN HUYỆT KHI ĐIỀU

TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.	55
1. TÊN GIẢI PHẪU TAI NGOÀI.	55
2. TÊN GIẢI PHẪU MẶT SAU TAI NGOÀI	57
3. CÁCH ĐO BẰNG NGÓN TAY.	59

IV. QUY TRÌNH THỰC HIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP CƠ BẢN CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA

BÓP HUYỆT TAI.	60
1. PHƯƠNG PHÁP ẮN.	61
2. PHƯƠNG PHÁP XOA.	62
3. PHƯƠNG PHÁP ĐẨY.	63
4. PHƯƠNG PHÁP CẮM.	65
5. PHƯƠNG PHÁP DAY.	66
6. PHƯƠNG PHÁP XÁT.	67
7. PHƯƠNG PHÁP RUNG.	68
8. PHƯƠNG PHÁP KÉO.	69
9. PHƯƠNG PHÁP LAY.	70
10. PHƯƠNG PHÁP RUNG.	73
11. PHƯƠNG PHÁP BẺ.	74
12. PHƯƠNG PHÁP ĐIỂM.	75
13. PHƯƠNG PHÁP VÉO.	75
14. PHƯƠNG PHÁP VÊ.	75
15. PHƯƠNG PHÁP BÚNG.	75

16. PHƯƠNG PHÁP VỖ.	76
17. PHƯƠNG PHÁP VẶN.	76
18. PHƯƠNG PHÁP CẠO.	77
19. PHƯƠNG PHÁP CỒNG.	77
20. PHƯƠNG PHÁP NẶN.	78
V. QUY TRÌNH THỰC HIỆN PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT CHÂN.	79

Chương II: MÁT XA TẠI CHỖ CHỮA BÁCH BỆNH

1. CẢM CÚM	81
2. SAY NẰNG.	83
3. HO	86
4. HEN SUYỄN.	89
5. VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH.	92
6. NÔN.	95
7. NẮC.	98
8. VIÊM DẠ DÀY CẤP TÍNH.	100
9. BỆNH LY.	103
10. TÁO BÓN.	106
11. SA DẠ DÀY	108
12. VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH	111
13. VIÊM LOÉT DẠ DÀY VÀ HÀNH TÁ TRÀNG.	114

14. ĐAU ĐẦU.	
15. CHÓNG MẶT, HOA MẮT	117
16. MẤT NGỦ	120
17. DI TINH.	123
18. LIỆT DƯƠNG.	126
19. TÂM LÚẬT THẤT THƯỜNG.	128
20. HUYẾT ÁP THẤP.	131
21. HUYẾT ÁP CAO.	134
22. BỆNH TIM MẠCH.	137
23. CHỨNG BÉO PHÌ.	141
24. BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.	144
25. ĐAU BỤNG.	147
26. ĐAU THẦN KINH TAM THOẢ.	151
27. ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN.	153
28. ĐAU THẦN KINH TOẢ	156
29. LIỆT MẶT.	159
30. LIỆT NỬA NGƯỜI.	163
31. ĐỘNG KINH	166
32. BỆNH ĐIÊN CUỐNG	170
33. THẦN KINH SUY NHƯỢC	173
34. CHỨNG MỘNG DƯ.	176
35. VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP.	179
36. VIÊM KHỚP DẠNG THẤP.	182
	187

37. VIÊM KHỚP XƯƠNG ĐẦU GỐI.	190
38. VIÊM THẬN CẤP TÍNH.	193
39. VIÊM THẬN MẠN TÍNH.	195
40. VIÊM ỐNG THẬN, VIÊM THẬN.	198
41. VIÊM BÀNG QUANG	201
42. BÍ ĐÁI.	204
43. SỎI HỆ THỐNG TIẾT NIỆU.	207
44. VIÊM TINH HOÀN.	209
45. VIÊM MẠCH QUẢN MANG TÍNH NGHẼN MẠCH MÁU.	212
46. VIÊM TÚI MẬT VÀ CHỨNG SỎI MẬT.	215
47. VIÊM TIỀN LIỆT TUYẾN.	219
48. PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN.	222
49. BỆNH ĐỐT SỐNG CỔ.	226
50. SÁI CỔ.	229
51. VIÊM XUNG QUANH KHỚP VAI.	232
52. SAI KHỚP LƯNG CẤP TÍNH.	236
53. CHỨNG LỖI ĐĨA ĐỆM ĐỐT SỐNG LƯNG.	239
54. LAO TỔN CƠ LƯNG.	243
55. THOÁI HOÁ CHẤT XƯƠNG CỘT SỐNG.	247
56. TỔN THƯƠNG BÀN BÀN NGUYỆT KHỚP GỐI.	250
57. SAI KHỚP KHỚP MẮT CÁ CHÂN.	253
58. CHỨNG TỔNG HỢP CƠ LƯỚI CÀY.	256

59. CHỨNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG KHỚP HÀM.	259
60. DI CHỨNG SAU KHI RUNG CHUYỂN NÃO.	262
61. TỔN THƯƠNG PHẦN NGỰC.	265
62. VIÊM MẮT CÁ TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY	267
63. TỔN THƯƠNG THẦN KINH XƯƠNG MÁC.	271
64. VIÊM TUYẾN VÚ.	274
65. BỆNH TĂNG SINH TUYẾN VÚ.	277
66. VIÊM XƯƠNG CHẬU.	281
67. SA TỬ CUNG.	284
68. XUẤT HUYẾT TỬ CUNG MANG TÍNH CHỨC NĂNG.	287
69. KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU.	290
70. THỐNG KINH	293
71. TẮC KINH	296
72. KHÍ HƯ	300
73. THIẾU SỮA.	302
74. SỐT HẬU SẢN.	305
75. CHỨNG TỔNG HỢP THỜI KỲ VẪN NIÊN.	308
76. VIÊM CỔ TỬ CUNG.	310
77. HO GÀ Ở TRẺ EM.	313
78. NHIỆT MÙA HÈ Ở TRẺ EM.	315
79. THIẾU DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM.	318
80. BỆNH ĐÁI DẪM Ở TRẺ EM.	321

81. KINH PHONG MẠN TÍNH Ở TRÉ EM.	324
82. VIÊM TUYẾN MANG TAI MANG TÍNH LƯU HÀNH.	326
83. VIÊM KẾT MẠC CẤP TÍNH.	329
84. CÁI CHẤP.	332
85. CẬN THỊ	334
86. BỆNH ĐỤC THỦY TINH THỂ Ở NGƯỜI GIÀ.	337
87. Û TAI VÀ THÍNH LỰC GIẢM SÚT.	339
88. VIÊM MŨI MẠN TÍNH.	342
89. VIÊM XOANG MẠN TÍNH.	345
90. VIÊM MŨI DỊ ỨNG.	347
91. VIÊM MŨI SUY SỤP.	350
92. XUẤT HUYẾT MŨI.	352
93. VIÊM AMIĐAN CẤP TÍNH.	355
94. VIÊM HỌNG MẠN TÍNH.	358
95. KHẢN TIẾNG	361
96. ĐAU RĂNG.	363
97. BỆNH MỀ ĐẠY.	365
98. BỆNH NGỨA NGOÀI DA.	368
99. BỆNH MỤN NƯỚC.	370
100. TRÚNG CÁ.	373

MẮT-XA TẠI CHỖA BẠCH BỆNH

Dịch và biên soạn **HIỂN CHI MAI**

Hiệu đính: *Bác sĩ* **NGÔ XUÂN THIỀU**

NHÀ XUẤT BẢN HẢI PHÒNG

Số 5 Nguyễn Khuyến - Ngô Quyền - Hải Phòng

ĐT: 031.3921076 - Fax: 031.3921410

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN THẾ BÌNH

Biên tập : **BÍCH HẰNG**
Sửa bản in : **HOÀNG NGỌC THÍNH**
Trình bày : **HƯƠNG GIANG**
Bìa : **ĐÌNH KHẢI**

Thực hiện liên kết



CÔNG TY VĂN HÓA HƯỚNG TRANG
Nhà Sách **QUANG MINH**
416 Nguyễn Thị Minh Khai - P.5 - Quận 3 - TP.HCM
ĐT: (84.8) 36322366 - 36340990 ★ Fax: (84.8) 36342457
Email: quangminhbook@gmail.com.vn
Website: nhasachquangminh.net

In 1000 cuốn, khổ 13 x 19 cm, tại Công Ty In Liên Tường. GPXB số: 91-2010/CXB/62-57/HP và QĐXB số: 136/QĐ-NXB, ngày 7.04.2010. In xong và nộp lưu chiểu Quý III - 2010.